

Technická univerzita v Liberci

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra: Sociálních studií a speciální pedagogiky

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Penitenciární péče

SOCIÁLNÍ IZOLACE SENIORŮ
SOCIAL ISOLATION OF ELDERLY PEOPLE

Bakalářská práce: 10-FP-KSS-4006

Autor:

Podpis:

Dalimil Cupa

V Podhájí 39

400 01 Ústí n. L

Vedoucí práce: Doc. MUDr. Jiří Votava CSc.

Konzultant:

Počet

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
77	3	9	21	36	3 + CD

V Liberci dne: 15. 4. 2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(pro bakalářský studijní program)

pro (kandidát): Dalimil Cupa
adresa: V Podhájí 39, 400 01 Ústí nad Labem
studijní obor (kombinace): Penitenciární péče
Název BP: Sociální izolace seniorů
Název BP v angličtině: Social Isolation of Elderly People
Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.
Konzultant:
Termín odevzdání: duben 2011

Poznámka: Podmínky pro zadání práce jsou k nahlédnutí na katedrách. Katedry rovněž formulují podrobnosti zadání. Zásady pro zpracování BP jsou k dispozici ve dvou verzích (stručné, resp. metodické pokyny) na katedrách a na Děkanátě Fakulty přírodovědně-humanitní a pedagogické TU v Liberci.

V Liberci dne 1. 4. 2010



děkan



vedoucí katedry

Převzal (kandidát): Dalimil Cupa

Datum:

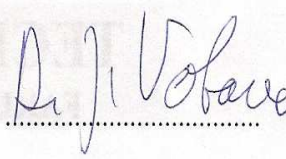
16. 6. 2010

Podpis:



Název BP: SOCIÁLNÍ IZOLACE SENIORŮ

Vedoucí práce: doc. MUDr. Jiří Votava, CSc.

Podpis: 

Cíl: zjistit u kolika procent seniorů žijících ve vybraném zařízení rezidenčních sociálních služeb došlo v důsledku přechodu z původního sociálního prostředí do sociální instituce ke ztrátě původních společenských kontaktů, případně, zda tyto změny subjektivně pociťují jako společenskou izolaci

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Strukturalizovaný rozhovor, volný rozhovor v rámci pilotáže

Literatura: GLOSOVÁ. Dagmar., *Bydlení pro seniory*, 1. vyd., Brno: ERA, ISBN: 80-7366-057-1.

KATRŇÁK. Tomáš., *Sociální exkluze a nové třídy*, 1.vyd., Brno: Masarykova univerzita, 2000, ISBN: 80-210-2426-7.

KOZÁKOVÁ, Zdeňka, *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, 1. vyd., Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN: 80-244-1552-6.

ORT. Jiří., *Kapitoly ze sociologie stáří*, 1. vyd., Ústí nad Labem: UJEP, 2004, ISBN: 80-7044-636-6.

ŘÍČAN. Pavel, *Vývojová psychologie*, 1.vyd., Praha: Portál, 2006, ISBN: 80-7376-124-7.

ŠVANCARA. Josef, *Psychologie stárnutí a stáří*, 2.vyd.,Praha: SPN, 1993.

VÁGNEROVÁ. Marie, *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*, 1. vyd.,Praha: Karolinum, 2007, ISBN: 978-80-246-1318-5.

VODIČKOVÁ. Lenka., *Stárnutí,věk -diskriminace*, 1. vyd., Brno: MUB, 2008, ISBN: 978-80-210-4627.

Čestné prohlášení

Název práce: Sociální izolace seniorů

Jméno a příjmení autora: Dalimil Cupa

Osobní číslo: P08000165

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 18. 3. 2011

.....
Dalimil Cupa

Poděkování:

Děkuji za vedení bakalářské práce Doc. MUDr. Jiřímu Votavovi CSc. Dále bych chtěl poděkovat vedení a zaměstnancům Domova pro seniory Bukov p. o., v Ústí nad Labem a zároveň jejich klientům, kteří byli ochotni účastnit se průzkumu.

Název bakalářské práce: Sociální izolace seniorů

Jméno a příjmení autora: Dalimil Cupa

Akademický rok odevzdání bakalářské práce: 2010/2011

Vedoucí Bakalářské práce: Doc. MUDr. Jiří Votava CSc.

Anotace: Bakalářská práce se zabývala problematikou sociální izolace v zařízeních rezidenčních sociálních služeb. Vycházela nejen z teoretických poznatků odborníků, ale také ze znalosti konkrétního institucionálního prostředí a výpovědí a postojů klientů žijících v těchto zařízeních. Cílem práce bylo zjištění míry sociální izolace klientů v Domově pro seniory Bukov. Práce zahrnovala dvě oblasti. První z nich byla teoretická a popisovala problematiku stárání, stárnutí, problematiku sociální izolace a adaptaci na přechod z domácího prostředí do prostředí institucionálního. Praktická část zjišťovala pomocí metod sociálně vědního průzkumu postoje 70 respondentů. Výsledky průzkumu prokázaly takovou míru sociální izolace, jaká byla předpokládána, kdy předpoklad činil 20%. Současná situace naznačila, že je stále co zlepšovat. Konkrétní návrhy na zlepšení situace na Bukově byly diskutovány v závěru práce.

Klíčová slova: sociální izolace, domov pro seniory, stárání, stárnutí, adaptace, postoj klienta

Tittel der Bakkalaureusarbeit: Die Sozialisolation der Senioren

Vorname und Name des Autors: Dalimil Cupa

Akademisches Jahr der Abgabe der Bakkalaureusarbeit: 2010/2011

Leiter der Bakkalaureusarbeit: Doc. MUDr. Jiří Votava CSc.

Die Annotation: Die Bakkalaureusarbeit widmet sich der Problematik der Sozialisolation in den Einrichtungen der Residentensozialdienste. Sie ging nicht nur aus den theoretischen Erfahrungen der Fachleute, sondern auch aus der Kenntnis eines konkreten Institutionsumfeldes und aus den Aussagen und den Einstellungen der Klienten hervor, die in diesen Einrichtungen leben. Ziel der Arbeit war die Feststellung des Maßes der Sozialisolation der Klienten im Altenheim Bukov. Die Arbeit umfasst zwei Essentialbereiche. Der erste Teil war theoretisch, und beschrieb die Problematik des Alters, des Altwerdens, die Problematik der Sozialisolation und der Adaptation auf den Übergang vom häuslichen Umfeld in das Institutionalumfeld. Das praktische Teil

hat mit der Hilfe der sozialwissenschaftlichen Forschung die Stellungnahmen von 70 Befragten. Die Ergebnisse der Analyse hatten ein gleiches Maß der Sozialisolation bewiesen, als es vorgesehen wurde, wann die Vorbedingung 20 % wurde. Die aktuelle Situation deutet daran, dass immer etwas zu verbessern ist. Konkrete Vorschläge für die Verbesserung der Situation im Altenheim Bukov wurden zum Abschluss der Arbeit diskutiert.

Die Schlüsselwörter: die Sozialisolation, das Altenheim, das Alter, die Alterung, die Adaptation, die Stellung der Klienten

Title of the bachelor's thesis: Social isolation of elderly people

Author's first name and surname: Dalimil Cupa

Academic year of the bachelor's thesis: 2010/2011

Supervisor of the bachelor's thesis: Doc. MUDr. Jiří Votava CSc.

Annotation: The bachelor's thesis dealt with the issue of social isolation in residential social service facilities. It was based not only on theoretical knowledge of experts but also on knowledge of the specific institutional environment and on the attitude of clients living there. The work was aimed at characterization of the social isolation rate of clients in home for elderly people in Bukov. The study consisted of two parts. The first of one was theoretical and described the problem of old age, aging, the problem of social isolation and adaptation from switching home environment to an institutional one. The practical part explored the attitude of 70 clients by social science research technique. The results of the research demonstrated such the degree of the social isolation as had been expected. The hypothesis was about 20 percent. Nonetheless the current situation indicates enough room for further improvements. Suggestions how to achieve this goal in Bukov are discussed in the end of the thesis.

Keywords: social isolation, home for elderly people, old age, aging, adaptation, attitude of client

OBSAH

ÚVOD	10
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁŘÍ	12
1.1 Stáří biologické	13
1.2 Sociální stáří	13
1.3 Spirituální stáří	14
1.4 Subjektivní stáří	14
1.5 Kalendářní (chronologické) stáří.....	14
1.6 Psychologické stáří	14
1.7 Funkční stáří	15
1.8 Příprava na stáří.....	15
2 STÁRNUTÍ	16
2.1 Fyziologické a biologické stárnutí.....	17
2.2 Psychické změny vyvolané stárnutím	18
2.3 Sociální stárnutí.....	20
3 KVALITA ŽIVOTA SENIORŮ.....	20
4 SOCIÁLNÍ IZOLACE.....	26
4.1 Faktory vedoucí k sociální izolaci a samotě u seniorů	26
4.2 Sociálně aktivizační programy – prevence sociální izolace.....	31
4.3 Druhy aktivizačních programů	31
5 DOMOVY PRO SENIORY	34
6 ODCHOD SENIORA DO ZAŘÍZENÍ REZIDENČNÍCH SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	34

7 ADAPTACE NA ŽIVOT V DOMOVĚ PRO SENIORY	35
7.1 <i>Adaptace na nedobrovolný odchod do domova pro seniory</i>	36
7.2 <i>Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory</i>	37
PRAKTICKÁ ČÁST	38
8 CÍL PRAKTICKÉ ČÁSTI	38
8.1 <i>Stanovení předpokladů</i>	38
8.2 <i>Charakteristika Domova pro seniory Bukov</i>	39
8.3 <i>Příprava průzkumu - pilotáž</i>	40
8.4 <i>Realizace průzkumu</i>	42
9 POUŽITÉ METODY ZÍSKÁVÁNÍ DAT	42
9.1 <i>Postup při získávání dat pomocí řízeného rozhovoru</i>	43
9.2 <i>Typy použitých otázek v řízeném rozhovoru</i>	43
9.3 <i>Vyhodnocení položek řízeného rozhovoru a jejich analýza</i>	43
9.4 <i>Popis zkoumaného vzorku</i>	44
10 INTERPRETACE A ROZBOR ODPOVĚDÍ DLE JEDNOTLIVÝCH OTÁZEK	45
11 OVĚŘENÍ PLATNOSTI PŘEDPOKLADŮ	59
11.1 <i>Stanovení předpokladů</i>	59
ZÁVĚR	63
NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ	66
DISKUSE	71
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	74
ELEKTRONICKÉ ZDROJE	76
SEZNAM PŘÍLOH	77

ÚVOD

Můj zájem o život seniorů vzbudila moje osobní zkušenost, kterou jsem získal při povinné odborné praxi ve 2. ročníku studia na Technické univerzitě v Liberci. Tuto praxi jsem vykonal v Domově pro seniory Bukov.

Začal jsem si klást otázky, které mě dosud nenapadaly. Jak se změní můj život ve stáří? Budu stále obklopen svými kamarády a rodinou? Jak se změním já sám a moje okolí? Budu si spokojeně žít ve svém bytě nebo se budu obávat vlastní nesoběstačnosti a budu využívat zařízení sociálních služeb? V nich má klient sice pocit bezpečí, avšak za cenu, že se rozloučí s prostředím, ve kterém dosud žil.

Sám již patřím do generace čtyřicátníků. C. G. Jung napsal, že *„pokud mladý člověk do čtyřicátého roku věku myslí často na svoji smrt, může to být někdy i patologické, ale pokud člověk po čtyřicítce na svoji smrt nemyslí, je to patologické zcela jistě.“*

Přiznávám, že jsem na smrt a stárnutí nemyslel. Jsem obklopen zdravými a mladými lidmi, sám mám malé dítě a mladou pohlednou ženu, dále rodiče, kteří jsou zdraví a užívají zaslouženého důchodu.

Jenže... všichni stárneme. Člověk nemůže být silný a mladý věčně.

Starých lidí v populaci stále přibývá. Prodlužuje se délka lidského života. Problematika stárnutí populace a následná péče o osoby v seniorském věku je stále aktuálnější. Značná část seniorů je dříve či později odkázána na pomoc různých zařízení pro seniory. Pobyt v těchto zařízeních je často spojován s pojmem sociální izolace.

Cílem práce je zjistit, u kolika procent seniorů žijících v Domově pro seniory Bukov došlo v důsledku přechodu z původního sociálního prostředí do sociální instituce ke ztrátě původních společenských kontaktů, a zda tyto změny klienti subjektivně pociťují jako společenskou izolaci. Dále pak zjistit, co společnost dělá proto, aby u klientů k pocitům sociální izolace docházelo jen minimálně. Zjištění, jak se změnily sociální vztahy klientů po příchodu z domácího prostředí do sociální instituce je dalším důležitým cílem této práce.

Výsledky průzkumu, a následná navrhovaná opatření ke zlepšení stavu věci, by měly být přínosem zejména samotným klientům.

Aplikace navrhovaných řešení by se měla odrazit v kvalitě jejich života, ve snížení subjektivně pociťované míry sociální izolace v daném zařízení, případně v jiných zařízeních obdobného typu a k prevenci výskytu tohoto sociálně patologického jevu.

S klienty bylo v rámci pilotáže hovořeno o jejich možnostech a pocitech a zjišťováno, jak žijí, co prožívají a co jim chybí. Hlavní metodou pro průzkum posloužila metoda řízeného rozhovoru. Jako pomocné metody bylo použito pozorování a volný rozhovor.

Sociální izolace, projevující se nedostatkem a horší kvalitou sociálních kontaktů, je sociálně patologickým jevem, který výrazně ovlivňuje kvalitu života klientů. Negativní prožívání se může odrazit v somatickém stavu klienta a ve ztrátě motivace k dalším činnostem. V extrémních případech může vést ke ztrátě motivace žít. Právě v tom je spatřována závažnost tohoto sociálně patologického jevu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Stáří

„Stáří je smutné, ale je to jediný způsob jak se dožít vysokého věku.“ (Seneca)



Stáří je výsledkem procesu stárnutí. Starý člověk je označován jako senior. Tento pojem však není společností vnímán jednoznačně. Nový akademický slovník (2006, s. 720) definuje pojem senior jako „*starší člověk nebo, důchodce.*“ Všeobecně se pojmem senior označují osoby ve věku nad 60, resp. 65 let.

Obrázek č. 1.: (Stáří, zdroj: Microsoft)

Topinková, Neuwirth (1995, s. 116) přicházejí s následujícím členěním seniorského věku:

- **65 let – 74 roky - mladí senioři** - ze sociálního hlediska je u této věkové kategorie dominantní problematika adaptace na penzionování, využívání volného času, aktivit a seberealizace.
- **75 let – 84 roky - staří senioři** - pro tuto věkovou kategorii je typická nastávající významná změna ve funkční zdatnosti a zhoršování zdravotního stavu.
- **85 let a více - velmi staří senioři** - u této věkové kategorie nabývá na významu sledování soběstačnosti a zabezpečení těchto osob. U velkého procenta osob již dochází, či došlo k omezení, nebo dokonce ke ztrátě soběstačnosti, sebeobslužnosti a mobility.

Langmajer, Krejčířová, (2006, s. 68) uvádějí, že „*to, kdo je považován za starého člověka, je závislé na vývoji společnosti a na tom, koho společnost za starého člověka považuje*“.

Vágnerová (2000, s. 443) se nad stářím zamýšlí ze sociologického hlediska. „*S přibývajícím věkem se viditelným způsobem mění zevnějšek člověka. Lidé jej v důsledku těchto změn začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu chovají.*“

V současné době se hodnocení stáří člověka zakládá na několika kritériích. Mezi tato kritéria patří například již zmiňovaný vzhled, ale i postoje a množství volného času. Tato kritéria se však v souvislosti s rozmanitostí vývoje v budoucnosti pravděpodobně výrazně změní. Nejvíce se to zřejmě bude týkat kritéria vzhledu. Již v současnosti je plastická chirurgie a hormonální terapie (u žen) schopna z lidského vzhledu “ubrat” 10 či více let. (Stuart – Hamilton, 1999, s. 235)

Člověk funguje jako bio – psycho – socio – spirituální jednotka. Na všech těchto úrovních pak stárnutí probíhá.

V odborné literatuře se lze setkat s následujícími typy stáří:

1.1 Stáří biologické

Biologické stáří¹, na rozdíl od stáří kalendářního, vyjadřuje skutečný stav organismu, tedy popisuje reálně individuální stárnutí jedince. Biologické stáří je charakteristické geneticky nastaveným programem, kdy dochází k různě rychle nastupujícímu úbytku funkcí jednotlivých orgánů, celoživotním působením vnějšího prostředí, předcházejícím způsobem života a přítomností nebo nepřítomností nemocí. Změny zapříčiněné stárnutím se začínají projevovat v různých částech těla v různých obdobích. Rozsah změn, který proběhne za jediný rok, se od sebe navzájem liší. Rozdílné jsou změny ve struktuře buněk, tkání a orgánů, které nejsou u každého člověka stejné. Z uvedeného vyplývá, že biologické stárnutí neprobíhá u všech lidí stejnou rychlostí.

1.2 Sociální stáří

„Sociální stáří je dáno změnou rolí, životního způsobu i ekonomického zajištění.“ (Kalvach, 1997, s. 20)

¹ Biologické stáří člověka lze sledovat podle změn vybraných biologických veličin - biomarkerů - které provázejí proces stárnutí organismu.

Sociální stáří je typické velkými sociálními změnami a riziky. Příkladem mohou být ztráta společenské prestiže, nadbytek volného času, osamělost, adaptace na penzionování, ageismus, tedy diskriminace na základě věku. Běžné je, že penzionovaný člověk má nižší stabilní příjem, než osoba ekonomicky činná. Příjem ze starobního důchodu je nižší než mzda. Se všemi těmito obtížemi se musí starý člověk vyrovnávat.

1.3 Spirituální stáří

Spirituální stáří se dá vyjádřit následující citátem doc. Smékala: *„Člověk je duchem tak mladý, jak dlouho dokáže mladě myslet. Stáří je formou způsobu myšlení a způsobu prožívání.“* Stáří spirituálnímu je blízké stáří subjektivnímu, se kterým jej někteří autoři ztotožňují.

1.4 Subjektivní stáří

Tento pojem nejlépe vystihují slova: *„Jsem starý tak, jak se já sám cítím“*. Každý jedinec se subjektivně cítí jinak star a nezáleží na věku kalendářním. Někdo se může cítit starým již ve 40 letech, zatímco jiný se v 60 letech může cítit mladým. Velký vliv na subjektivní pocíťování stáří má celková bio-psycho-sociální pohoda.

1.5 Kalendářní (chronologické) stáří

V současné době se stáří jedince nejčastěji určuje pomocí kalendářního či chronologického věku. Kalendářní či chronologické stáří je stanoveno datem narození resp. dobou, která uplynula od narození jedince. Výhodou kalendářního vymezení stáří je jednoduchost a snadné srovnání. Kalendářní stáří však nevystihuje individuální rozdíly průběhu stárnutí tedy reálný stupeň zestárnutí.

1.6 Psychologické stáří

Pojem psychologické stáří v sobě zahrnuje změny, které proběhly na základě kalendářního stárnutí v oblasti psychiky člověka. Typické jsou zejména změny paměti, myšlení, emotivity, zhoršování krátkodobé paměti, prohlubování paměti dlouhodobé a změny kognitivních funkcí obecně.

1.7 Funkční stáří

Pod pojmem funkční stáří si zmůžeme představit různou míru fyzického **opotřebení** člověka stejného věku. K tomuto pojmu se váže i míra samostatnosti a sebeobslužnosti člověka daná jeho kompetencemi, které jsou na funkcích různých orgánů závislé. Znalost funkčního stáří člověka je důležitá pro sociální práci s klientem.

1.8 Příprava na stáří

„Zestárnout není žádné umění – uměním je se svým stářím vyrovnat.“

(J. W.Goethe)

J. W. Goethe svým výrokem vyjádřil myšlenku nutnosti přípravy na stáří. Příprava člověka na období stáří není jednoduchá a vyžaduje odborné vedení a koncepci. Gerontogogika či gerontopedagogika je vědní obor, který se zabývá přípravou jedince na stáří. Každý člověk je jedinečný a s příchodem stáří se vyrovnává jiným způsobem.

Haškovcová (1990, s. 114 – 16) popisuje následující strategie přijetí stáří:

- **Strategie konstruktivní** – člověk přijímá stáří tak, jak přišlo, takové, jaké je.
- **Strategie nenávisti** – člověk obviňuje okolí za svou situaci a za své stáří.
- **Strategie sebenenávisti** – člověk není schopen se smířit sám se sebou, není schopen se o sebe postarat, ale ani přijmout péči od druhých.

Zvládnutou strategii přijetí stáří vystihuje heslo gerontologů: *„Cílem života není přidávat si léta k životu, ale život k létům.“* (Šťastné stáří, ČT 2, 19. 11. 2010)

V souvislosti s tématem této práce je možné konstatovat, že řádná a systematická příprava na stáří může zcela zásadně omezit rizika sociální izolace související s odchodem do starobního důchodu, ale také s rizikem souvisejícím s přechodem z přirozeného prostředí do prostředí institucionálního, kterými jsou domovy pro seniory.

2 Stárnutí

Stárnutí je přirozenou vlastností každého živého organismu. „*Stárnutí se vyznačuje posloupností nezvratných změn, které nastávají v živém organismu a postupně omezují a zeslabují jeho jednotlivé funkce. Je to „ústup“ po dosažení vrcholu anatomického i funkčního růstu v širokém slova smyslu. Stárnutí je proces, má určitou časovou dynamiku, je geneticky naprogramováno, řídí se druhově specifickým časovým zákonem, podléhá formativním vlivům prostředí.*“ (Pacovský, 1997, s. 54)

Na proces stárnutí má nezanedbatelný vliv životní zkušenost člověka a jeho životní styl. Stárnutí sebou přináší změnu fyzického vzhledu, energetického stavu, duševních schopností a společenského života. Tyto změny většina lidí chápe jako určitou ztrátu, protože je nutí vzdát se řady situací, přijmout nové role a poradit si s omezenějšími možnostmi. Ztráta nezávislosti může být výsledkem změn zdravotních, psychických, sociálních ale i ekonomických.

„*Názory na stárnutí se objevují již od starověku. Aristoteles a Seneca pokládali stáří za nevyléčitelnou chorobu, Galén je považoval za pochod fyziologický a přirozený.*“ (Švancara, 1991, s. 152) Již od pradávna se lidé snažili o zastavení, nebo zpomalení procesu stárnutí. Alchymisté a šarlatáni se pokoušeli vynalézt nápoj věčného mládí. Věčné mládí však nedokážou zaručit ani současní vědci nebo lékaři. Proces stárnutí nelze zastavit, ale lze jej v mnoha případech zpomalit. Věčné mládí však nedokážou zaručit ani současní vědci nebo lékaři. Proces stárnutí prostě nelze zastavit, ale lze jej v mnoha případech zpomalit. Odborníci radí jak být dlouho aktivní: „*Bud'te hodně aktivní, protože aktivní lidé žijí déle.*“ Nabízí se však otázka, zda je člověk dlouho aktivní, protože k tomu má biologické fondy – či naopak jeho činnost je tou pravou prvotní příčinou. Jedná se o podobné dilema ve stylu, co bylo dříve? „*Slepice či vejce?*“

Říčan (2004, s. 334) v položertu radí, jak si zajistit pomalé stárnutí a dožít se vysokého věku:

- Vybrat si dlouhověké rodiče (po nich lze pravděpodobně zdědit dlouhověkost)
- Být bohatý a mít dobré společenské postavení

- Mít vysokou inteligenci a dobré vzdělání
- Narodit se jako žena

Říčanovy rady zní úsměvně, protože výše uvedené faktory nelze jednotlivcem předem ovlivnit, ale na základě zkoumání vyšlo najevo, že se jedná o faktory ovlivňující délku lidského života.

2.1 Fyziologické a biologické stárnutí

Výraz „*biologický věk*“ poukazuje na objektivní stav fyzického vývoje či degenerace. Tento pojem je používán k vyjádření celkového stavu lidského organismu.

„Základem tělesných změn ve stáří je opotřebování orgánů, zpomalená látková přeměna a pokles práce biologických adaptačních mechanismů.“ (Holmerová, Jurašková a Zikmundová 2002, s. 68)

„Stárnutím dochází k úbytku funkčního parenchymu², tzv. involuci. Proces stárnutí nepostihuje všechny orgány stejně rychle, což může mít za následek řetězení poruch“. (Kubešová, 2005, s. 46)

Z hlediska diagnostiky změn je mnohdy u starých lidí obtížné odlišit chorobné změny od projevů stárnutí.

Podle Kubešové přináší stárnutí změny na následujících úrovních:

- **pohybového systému** – dochází k poklesu svalové síly, k poruchám koordinace pohybu a k úbytku kostní hmoty s častějším vznikem fraktur
- **nervového systému** – prodlužuje se reakční doba, dochází ke snížení paměťových funkcí, k poruchám spánku a poruchám smyslového vnímání
- **oběhového systému** – dochází ke snížení průtoku krve všemi orgány a ke snížení elasticity tepen

² Parenchym – pletivo tvořené tenkoblannými, málo diferencovanými buňkami, tkáň orgánů houbovitého charakteru např. jaterní, žláznatá (Akademický slovník cizích slov, 2005, s. 598)

- **respiračního systému** – zvýšení dechové práce a poklesu vitální kapacity plic
- **trávicího systému** – zpomaluje se střevní motilita a snižuje se žaludeční kyselost
- **vylučovací systému** – klesá filtrační schopnost ledvin, dochází k poruchám vyprazdňování močového měchýře a je častá inkontinence
- **endokrinního systému** – vzniká rezistence tkání k účinkům hormonů, zpomaluje se odbourávání hormonů, klesá produkce růstového hormonu a produkce estrogenu u žen
- **imunitního systému** – dochází ke snížení odpovědi na antigenní stimulaci
- **skladby organismu** – zvyšuje se podíl tělesného tuku, dochází k atrofii svalstva a zhoršuje se kvalita epidermis a vlasů.

Mezi typické zdravotní problémy, které stáří přináší lze zařadit:

- **chronické nemoci**, souběh více chronických chorob najednou, tedy **polymorbidita** je pro období stáří zcela typická.
- **onkologická onemocnění, ischemické choroby srdeční a cévní mozkové příhody**
- **ztráta kondice, hybnosti a síly** a problémy **duševního zdraví**³
- **zhoršení zraku a sluchu** způsobuje **omezení sociálních kontaktů** i nebezpečí pádu.

2.2 Psychické změny vyvolané stárnutím

Psychika člověka se vyvíjí v průběhu celého života. V období stáří se mění mnohé psychické funkce. Změny těchto funkcí jsou podmíněny biologicky, jiné jsou důsledkem psychosociálních vlivů, mnohdy jde o výsledek jejich interakce.

³ s přibývajícím věkem stoupá prevalence demencí

Pacovský (1990, s. 39) připomíná, že psychické stárnutí záleží na osobnosti člověka, tedy, že není rozhodující, jak člověk stárne, ale kdo stárne. Toto stárnutí se projevuje tak, že se mění charakteristické osobnostní rysy. Některé se ztrácejí, některé naopak nabývají na intenzitě. V souvislosti s negativními psychickými změnami u starších lidí dochází ke sklonům ke stereotypu a rutině. Nechuť k novým věcem je dána větší náročností zpracování informací a porozumění kontextu. Senioři je hůře chápou a obtížně se v nich orientují. Stěhování či jiná závažnější změna je seniorem velmi těžko prožívána. Standardní situace však senioři zvládají bez problémů. Změna uvažování přináší například tendence k rigiditě nebo dogmatismu. Rigidita se pak projevuje ulpívavostí a rozvlácností uvažování. Dochází také k zabíhavosti od hlavního tématu.

Citový život starého člověka je často strnulejší, ale na druhé straně jsou pak staří lidé citově zranitelnější. Touha po soukromí a pohodlí se prohlubuje. Typickým rysem stáří je snížení zájmu o okolí až netečnost. Stáří a stárnutí přináší i změny emocionality. Tato změna je závislá na psychických, sociálních a somatických faktorech. V oblasti emocionality dochází v rámci stárnutí ke dvěma zdánlivě protikladným změnám, a to zklidnění a na druhé straně ke zvýšené dráždivosti. Ve stáří klesá intenzita a frekvence emočních prožitků a tím se může měnit i kvalita života seniora. V období pozdního stáří se kvalita emoční prožitků mění jen málo. Stárnutí přináší negativní změny kognitivních funkcí. Objevují se změny paměti a učení. Koncentrace pozornosti je nižší. V raném stáří se začínají projevovat nedostatky paměťových funkcí a s nimi spojené obtíže s učením.⁴ Paměť seniorů bývá limitována z hlediska kvantity i kvality. V průběhu stáří dochází k proměně intelektových schopností⁵. Proměna, její rychlost a míru úbytku, je individuální. Dále závisí na biologických i sociálních faktorech.

Klesá též schopnost adaptace, může docházet ke změnám v pořadí hodnot, potřeb a cílů.

⁴ Uchování paměťových funkcí závisí na vzdělání, dosažené úrovni rozumových schopností a užívání paměti (Vágnerová 2008, s. 107)

⁵ Míru úbytku rozumových schopností dost často odhalí právě chování seniorů v méně obvyklé situaci, kterou najednou, zdánlivě překvapivě nejsou schopni zvládnout. (Vágnerová 2008, s. 109)

2.3 Sociální stárnutí

Stárí je spojeno s odchodem do důchodu a ukončení aktivní ekonomické aktivity. Senior opouští zaměstnání a od základů mění svůj životní styl, svoje zvyky a návyky. Odchodem do důchodu dochází ke změně sociálních vazeb nebo k jejich přerušení, a tak narůstá větší potřeba sdružování. Naplnění potřeb sdružování pro starého člověka znamená pocit bezpečí, vzájemnou pomoc a usnadnění života. V této fázi nastává nebezpečí, že se starý člověk izoluje. Izolace a osamění znamená riziko vzniku různých psychických poruch, což může vést i ke snižování fyzické a duševní výkonnosti seniora. U starého člověka může dojít i ke ztrátě zájmu o okolní dění, což může vést k lhostejnosti až apatii.

Mění se status⁶ člověka a jeho sociální role. „*Status vyjadřuje formální či neformální pozici a funkci jedince uvnitř společenského systému, která je více či méně trvalá.*“ (Sochůrek 2001, s. 45)

Změna statusu a sociální role se může projevit poklesem sebevědomí, *násobeným* nejistotou pramenící z obav co bude následovat – „*Co bude dál?*“ U seniora se dostavuje problém s přebytkem volného času, na který nebyl zvyklý a nyní neví, jak s tímto přebytkem naložit. Charakteristickým rysem stárnutí je postupné ubývání samostatnosti a narůstání závislosti v souvislosti se zhoršováním se zdravotního stavu, ubývání tělesných a duševních schopností. S touto skutečností se starý člověk velmi těžko smíruje. Senior se vlivem nemoci a vlivem omezení fyzických nebo i psychických schopností dostává do role závislého. Změna sociální situace je seniorem vnímána negativně.

3 Kvalita života seniorů

Dle Matějčka (2007, s. 167.) je kvalita života pojmem komplexním, který má řadu dimenzí. Při posuzování kvality života je třeba hodnotit ukazatele objektivní, jako jsou např. medicínské indikátory tělesného a duševního zdraví, příjem, bydlení

⁶ Příkladem změny statusu může být například ztráta sociální prestiže v zaměstnání při odchodu člověka do důchodu. Úspěšný a uznávaný pracovník se stává důchodcem.

zaměstnanost, rekreační aktivity, závislost na péči jiné osoby, počet osob, s nimiž klient udržuje kontakt, ale také ukazatele subjektivní jako např. spokojenost v práci, rodinném životě, kvalita kontaktů s přáteli, pocit domova a pocit bezpečí.

V souvislosti s tématem této práce, kterou je sociální izolace seniorů žijících v zařízeních rezidenčních sociálních služeb, Janečková (in Matějček, 2007, s. 167) uvádí, že *„ke zvýšení kvality života poskytnutím přiměřených sociálních služeb nemusí vůbec dojít, protože ani tato služba nemusí přinést větší pocit štěstí a bezpečí i přesto, že sociální služby by měly vést a směřovat k naplnění potřeb klienta, k realizaci osobních cílů a k naplnění smyslu klientova života.“* Kvalita života je velmi individuální záležitostí. Zvýšení kvality života u seniorů s pohybovými problémy lze dosáhnout například pomocí rehabilitačních cvičení, kdy lze úspěšně ovlivnit motoriku a hybnost pohybového aparátu.

Velmi přínosnou metodou, která může přispět ke zkvalitnění života seniorů, je ergoterapie. Ergoterapie je léčebná terapie, která je primárně určena osobám s postižením. Tato metoda prostřednictvím smysluplného zaměstnávání usiluje o zachování a využívání schopností jedince potřebných pro zvládání běžných denních, pracovních, zájmových a rekreačních činností. Tím podporuje maximálně možnou participaci jedince v běžném životě.⁷

Pro zlepšení kvality života osob trpících Alzheimerovou demencí, která je častou chorobou seniorů, může přispět aplikace validační terapie⁸. Validovat znamená uznat za platné pocity klienta, připustit a respektovat oprávněnost jeho pocitů. Přijetí reality klienta a postupná práce s ním (nikoli přímá korekce nesprávného postoje), je základním východiskem validační terapie. Důraz je kladen na zachování a posílení

⁷ Votava (2007, s 45) uvádí, že ergoterapie má velmi povzbuzující účinek na udržení nebo znovuzískání ztracených sil a sebedůvěry, odpoutává pozornost od onemocnění a zbavuje nemocného pesimistických myšlenek, které velmi často nemocného provázejí. Pomáhá nalézt způsoby jak trvalé poruchy zdraví obejít nebo je nahradit (kompenzovat) a jak se znovu co nejlépe zapojit do života.

⁸ Validační terapie je specifický přístup k pacientům postiženým demencí. Tento přístup byl koncipován Naomi Feilovou a získal si velkou pozornost již v 80. letech.

lidské důstojnosti klienta. Získání důvěry klienta je základním předpokladem k úspěšné aplikaci této terapie.

Holmerová (2003, s. 42) uvádí příklad užití validační terapie na konkrétním příkladu:

Klient začíná být neklidný, nechce se zúčastnit zaměstnání, protože chce jet za bratrem. Terapeut říká: „*Ano, pojedeme za ním spolu, ale potřebuji tu jen něco dokončit, počkejte, prosím, chvíli, potom spolu pojedeme.*“ – mezitím se klient uklidňuje, s odpovědí je spokojen a věnuje se jinému tématu. Přímé odmítnutí klientova tématu a orientace v realitě (bratr už 10 let nežije) by v tomto případě vedly k neklidu a agresivitě.

Mentální schopnosti nejen seniorů, lze udržovat pomocí učení, čtení a pomocí různých metod cvičení paměti. Pesimismus ve vztahu k vlastní budoucnosti, je typický pro staré lidi. Tento pesimismus vychází z realistického očekávání zhoršování životní situace, pocitu vlastní nedostačivosti, pocitu neužitečnosti a nepotřebnosti. To vede ke zvýšení emoční zranitelnosti a přecitlivělosti, nárůstu pocitů nejistoty a úzkosti. Dochází ke zhoršení emoční složky sebehodnocení. Toto zhoršení je nejen produktem přijetí sama sebe ve výrazně změněné a zhoršené podobě, ale je také projevem chování a jednání jiných lidí a přijetí starého člověka ve společnosti. Úbytek sil a energie vede k narušení citové pohody a postupně dochází k redukci sociálních vztahů a k eliminaci některých kontaktů. Dochází ke zhoršení kompetencí potřebných k udržení sociálního kontaktu a nakonec k jejich postupnému umírání. Starému člověku se zužuje okruh lidí, se kterými ho spojovala citová vazba a se kterými by mohl sdílet vzpomínky na uplynulý život. Se ztrátou sociálních kontaktů souvisí osamělost. Ta je dána jednak izolací od společnosti, ale také proměnou okolního prostředí, kterému starý člověk přestává rozumět a jeví se mu jako cizí. Vágnerová. (2008, s. 112) uvádí, že paralelně s tendencí osamělosti narůstá emoční význam nejbližších lidí tedy příbuzných a přátel⁹.

⁹ Lang (in Vágnerová 2008, s. 112) doplňuje, že staří lidé lpí na svých nejbližších jako na výlučném zdroji své jistoty a anticipovaného bezpečí, a případnou separaci (např. v důsledku umístění do domova důchodců) či jejich ztrátu, prožívají jako silný stres.

Negativní změny v oblasti socializace u starých lidí jsou spojovány se skutečností, že teritorium, ve kterém se odehrává společenský život seniora, se stále více zužuje a nakonec může zahrnovat limitovaný prostor v rámci domova nebo instituce. Odchod od důchodu, jak už bylo zmiňováno, znamená ztrátu profesní role a s ní spojené společenské prestiže. Role důchodce již nemá takový sociální status a obsahuje i omezená privilegia. Důchod znamená odchod ze společnosti do soukromí. Odchod do starobního důchodu je dán kalendářním věkem člověka a jen málo jsou zohledněny biologické či psychologické parametry člověka. Tím, že senior nemusí docházet do zaměstnání, se dostává do situace, že musí řešit problém jak naložit s přemírou volného, nestrukturovaného času. To si vyžaduje změnu životního stylu. Svou významnou roli při adaptaci má aktuální zdravotní stav seniora a jeho sociální okolí.

Co se týká přemíry volného času Vágnerová (2008, s. 115) připomíná, že „*v pozdější době s přibývajícími zdravotními problémy a úbytkem různých kompetencí, se denní režim starších lidí mění v závislosti na jejich možnostech. Typickou změnou je zpomalování tempa a redukce každodenních činností. Běžná péče o domácnost i o sebe sama se stává subjektivně i časově náročnější. Starším lidem všechno trvá mnohem déle a lecos už nemusí zvládnout bez pomoci.*“

Většina lidí žije v manželském nebo partnerském svazku. Manželská nebo partnerská spokojenost má ve stáří mírně stoupající tendenci. Snižuje se četnost konfliktů mezi partnery¹⁰.

K partnerskému životu patří sexualita a sex. Gibson (in Stuart – Hamilton, 1999, s. 169) k tématu sexuality seniorů připomíná, že „*pokud je za jediné měřítko sexuální aktivity považován pohlavní styk, pak mohou staří lidé vykazovat pokles sexuální aktivity výraznější, než v případě, kdy je brán v úvahu širší rámec sexuálního chování, avšak síla sexuálního pudu se u jednotlivců výrazně liší a nemusí nutně s příchodem stáří ubývat.*“

¹⁰ Vágnerová (2008, s. 114) tento stav přisuzuje důsledku uvědomování si významu partnera a hodnot společného života a také délce společně prožitého života.

Se stářím jsou spojeny zdravotní problémy. Dlouhotrvající stres do manželství přináší zhoršení zdravotního stavu partnera. Nemoc představuje náročnou životní situaci a bývá zároveň prožívána jako vlastní ohrožení. Pod vlivem nemoci se mění role manželů a také jejich vzájemné vztahy. Nemocný člověk se dostává do role submisivní a závislé pozice, zatímco zdravý člověk do pozice dominantní. Péče o nemocného partnera je velmi fyzicky i psychicky náročná. Dlouhodobá péče o nemocného nebo dementního partnera může vést až k syndromu vyhoření.

Důležitou životní událostí v životě seniora je ztráta životního partnera. Přesto, že jde o vysoce pravděpodobnou událost, nebývají staří lidí na tuto událost připraveni¹¹.

Ztráta životního partnera může u seniora prohlubovat pocity osamělosti a pocity ztráty smyslu života, které se dají vyjádřit výrokem „*Už nemám pro koho žít!*“, „*Nic už v životě nemá cenu!*“ V této situaci je důležitá podpora rodiny a společnosti. Je potřeba najít pro takového člověka další smysl života, který může být třeba v tom, že si najde nového koníčka, či nové přátele. Omezením však často bývá zdravotní stav seniora. Pro starého člověka je stresující i fakt, že ze života odcházejí jeho vrstevníci a přátelé. O to větší zátěž takový člověk prožívá, neboť si sám uvědomuje, že život není věčný a že s přibývajícím věkem přibývají i nemoci¹² a zdravotní omezení, která člověka v seniorském věku limitují. Vztahy mezi seniory a dospělými potomky bývají již obvykle vyrovnané a stabilizované. Ubývá konfliktů a narůstá četnost pozitivních vazeb. Tyto vztahy jsou však závislé na prožitém dětství potomků, aktuálním stylu života mladší generace, ale i na zdravotním stavu seniorů, vzdělání a pohlaví příslušníků obou generací. Vztah dětí a rodičů se vyvíjí v průběhu celého života. Vztah rodičů a dětí je vztahem rovnocenných lidí. Pro staré lidi je život jejich potomků děním, na němž se chtějí a mohou nějakým způsobem podílet. (Giarusso et. al., 2005 in Vágnerová 2008, s. 117)

¹¹ „Starší lidé snášejí ztrátu partnera hůře, i když vědí, že jde o událost, která je v tomto věku obvyklá“ (Vágnerová, 2008, s. 116)

¹² Vliv nemoci, či celkového špatného zdravotního stavu je jednou z příčin, které mohou vést k sociální izolaci seniora.

Vztahy s dospělými dětmi prochází proměnou v období zhoršování zdravotního stavu seniora a se ztrátou jeho kompetencí. Senior se dostává do role závislého na pomoci druhých. V naší společnosti je obecně uznávanou normou se postarat o své rodiče a je lhostejné zda jde o péči rodinnou nebo péči institucionální. Z výše uvedeného je zřejmé, že stáří má oproti jiným věkům člověka svá specifika. Mohlo by se zdát, že stáří nedokáže přinést už nic jiného než nemoci, závislost a zhoršení sociálních vztahů, vlastně kvality života obecně. Je však třeba mít na mysli, že stáří je neoddelitelnou etapou v životě člověka a má svůj smysl. Biblický pohled na stáří zdůrazňuje, že stáří je dar a požehnání boží i když bývá spojováno se slabostí a nemocemi. Stáří má být dle bible obdobím zaměřeným na hledání smyslu života a na hledání spasitele.

Stáří je obdobím zaslouženého odpočinku, obdobím bilancování, smíření se s vlastním životem a jeho přijetí jako smysluplného celku a také obdobím, které přináší větší klid a soulad do partnerského a rodinného života. Ve většině případů dochází ke stabilizaci vztahů s potomky. Zvláště pak vnoučata mohou být pro seniory náplní života a jeho pokračováním. Vždyť není málo seniorů, kteří se ve svých sociálních vztazích zaměřují zejména na vnoučata. Ne nadarmo se říká: „*Maminka dítě vychovává, ale babička vnoučka rozmazluje.*“

Období stáří má i další pozitiva. Kdy jindy se může člověk v dnešní uspěchané době naplno věnovat sám sobě, svým koníčkům a zájmům. Někdo dokonce začne studovat Univerzitu 3. věku. Ve stáří je také více času být více se svým partnerem. Paradoxní může být i situace, kdy člověk se zdravotními problémy najde nový koníček, kterým je sport. Příkladem může být paní I. C. (67 let), která přesto, že je po operaci TEP¹³ a nikdy předtím nesportovala, našla nového koníčka, kterým je rekreační sport a turistika. V rámci rehabilitace začala více chodit po výletech a dokonce si troufne i na jízdu na kole. Do těchto aktivit zapojila i svého manžela pana M. C. (67 let) čímž našli novou náplň společně tráveného volného času a společné aktivity přispěly i ke zlepšení partnerského vztahu.

¹³ TEP – totální endoprotéza

Doc. Smékal zveřejnil výsledky výzkumu, týkající se spokojenosti seniorů se svým životem, který byl proveden v USA. Na základě tohoto výzkumu je zřejmé, že senioři jsou se svým životem spokojenější než mladí lidé. Doc. Smékal však upozornil na ekonomické, ekologické a společenské rozdíly mezi ČR a USA. To, že staří lidé mohou žít spokojeným životem, potvrzuje i MUDr. Mrázková. Dle jejího zjištění existuje mnoho seniorů, kteří jsou v seniorském věku šťastnější, než kdy byli dříve. Podmínkou je však pocit sounáležitosti, nepřítomnost bolesti, kvalita spánku, dobré zabezpečení dětí a vnoučat a také ekonomické otázky. Možnosti seniorů jsou ovlivněny jejich kompetencemi a omezeními. Je však mnoho starých lidí, kteří se realizují prostřednictvím svých koníčků (zahradu, kutilství, ruční práce, poslech hudby, čtení, někdo studuje univerzitu 3. věku atd). Mnoho seniorů nenaplňuje mít přebytek volného času jen pro sebe. Hledají si brigádu, či zaměstnání. Důvodů může být několik. Například potřeba sociálních kontaktů, potřeba být prospěšný, potřeba vyplnění volného času nebo potřeba ekonomického přilepšení.

To, jak člověk stárí prožije, a jak s ním naloží, je věc individuální a z velké části i jedincem ovlivnitelná. Důležitý je pohled na život: „*Lepší je vidět růže na trnkovém keři, než trny na růžovém keři.*“

4 Sociální izolace

Sociální izolace a s ní související pocit samoty je dnes pojímána jako významný jev dnešní doby. Nejčastěji je samota spojována s obdobím stárí. S přibývajícímí léty souvisí zvýšené riziko sociální izolace. Toto riziko je spojeno například s pohybovým, zrakovým nebo sluchovým deficitem. Pro mnoho lidí je samota a sociální izolace velmi obávanou skutečností, se kterou není lehké se vyrovnat.

4.1 Faktory vedoucí k sociální izolaci a samotě u seniorů



Pichaud, Thareauová (1998, s. 79) uvádějí následující faktory, které mohou vést k sociální izolaci v seniorském věku:

- 1) **Životní podmínky člověka** – např. je-li vdovec, vdova, žije-li sám, tedy přítomnost partnerského

nebo jiného kvalitního sociálního vztahu.

- 2) **Fyzický stav** – nemoc, handicap, který brání člověku vycházet z domu, nebo se dokonce pohybovat, smyslový deficit (hluchota, slepota).
- 3) **Psychický stav** - ztráta blízkého člověka nebo i zvířete, nedostatek kontaktů s lidmi, poruchy chování
- 4) **Sociální jevy** – nedostatek prostředků, aktivit, vykořenění, předsudky, ztráta samostatnosti

Dále bych si dovolil faktory vedoucí k sociální izolaci ještě rozšířit dle vlastních postřehů:

- 5) **Sociální status** - člověk, který se již dříve pohyboval ve společnosti, má z této doby mnoho známých, se kterými se mohl a může nadále stýkat. Ve většině případů platí, že čím vyšší má člověk sociální status, tím více má společenských kontaktů. Může se stát, že se změnou statusu společenské kontakty ubudou. Zde může platit známé „*v nouzi poznáš přítele.*“
- 6) **Rodinné zázemí** – rodina a příbuzní, kteří mají či nemají o starého člověka zájem, kteří jej podporují či nepodporují, navštěvují nebo nenavštěvují. Rodina může být účinnou ochranou před pocitem sociální izolace.
- 7) **Povahové predispozice** – záleží na povahových vlastnostech každého člověka, jak kterou situaci subjektivně prožívá. Někdo prožívá jako patologické takové situace, které jsou pro jiného situacemi běžnými.
- 8) **Předchozí životní zkušenosti** – myšleny jsou předchozí zkušenosti, které člověk udělal v sociálních vztazích. Negativní zkušenosti mohou mít za následek to, že člověk nechce, nebo neumí navazovat nové sociální kontakty.

Stuart – Hamilton (1999, s. 170) se věnuje tématu sociální izolace seniorů jako preferovaného životního stylu,¹⁴ který je pro staré lidi typický. Zabývá se interakcí

¹⁴ Říčan, (2004, s. 338) uvádí, že typickou vlastností starých lidí je snížení zájmu o okolí až netečnost

starých lidí s okolím a předpokládá, že nedílnou součástí stáří je příprava na smrt. V této souvislosti Cumming a Henry (1961) vypracovali teorii odcizování. Podle teorie odcizování se kontakty stárnoucích lidí se světem stávají méně častými. Tento proces Cumming a Henry považují za logický, protože připomíná přípravu starých lidí na smrt zbavováním se vazeb k hmotnému světu. Maddox (1970, in Stuart- Hamilton, 1999, s. 170) k této teorii namítá, že odcizování okolí je omezeno v podstatě na ty jedince, kteří byli samotářští. Tento jev tedy nelze zevšeobecňovat jako univerzální rys stárnutí. Potřeba sociálních kontaktů je naopak typickou lidskou potřebou. Tato potřeba se zásadně nemění ani s příchodem stáří.

„Člověk je tvor společenský a je schopen kvalitně existovat pouze jako člen skupiny. Společenský život vyjadřuje základní lidskou potřebu sdílet, spoluvytvářet a uskutečňovat se ve vztazích. Jen ve výjimečných případech člověk dobrovolně opouští lidské společenství, aby se ponořil do samoty – jako světec nebo jako šílenec.“ (Havránková in Matoušek 2003, s. 153) Sociální izolace je pro většinu lidí stav zatěžující a nepříjemný.

Riziko sociální izolace a osamělosti¹⁵ se zvyšuje s odchodem do důchodu, kdy člověk v podstatě nedobrovolně ztrácí pracovní kontakty a lidi s nimi spojené. Člověk se může cítit osamělý. Někteří lidé, jakmile odejdou do důchodu, se den ode dne potácí v nečinnosti. Někdo s tímto problémem bojuje tak, že se zapojí do dobrovolných činností, kdy tato činnost udá životu nový směr a náplň. Důležitý je z této činnosti pocit užitečnosti pro společnost. Zvýšené riziko sociální izolace přichází s příchodem stáří a závisí ve velké míře také na přístupu jednotlivce ke stáří na jeho adaptaci. Někteří lidé mají s adaptací problémy a jako obranný mechanismus si vytvoří závislost na okolí.

Venglářová (2007, s. 12) popisuje situaci, kdy tělesné potíže potencují závislost na zdravotnících nebo rodině, která je manipulována obtížemi seniora k intenzivnějším kontaktům. Namísto řešení sociální izolace se řeší symptomy onemocnění.

¹⁵ Samota ještě dle Tošnerové (2009, s. 22) neznamená osamělost. Řada lidí se cítí mezi lidmi zcela osamělá.

V ústavní péči se lze setkat s klienty, kteří mají větší potřebu přítomnosti personálu a pomoci, která není vždy podložena objektivním stavem.

Pichaud, Thareauová (1998, s. 36) popisují obdobnou zkušenost. „Zvonek v domově důchodců ohlašuje, že klient něco potřebuje. Potřebuje jít na toaletu, ale ve skutečnosti potřebuje někoho vidět, protože je na pokoji sám.“ Vyhovění žádosti je tudíž dvojitý: jednak mu personál pomůže na toaletu, ale hlavně si má klient s kým popovídat. Pocity izolace a osamění některé z klientů nutí k zintenzivnění sociálních kontaktů s personálem. Tím se snaží saturovat nedostatečnost společenských kontaktů.



Obr. č. 3.: (Rozhodovací diagram)

Riziko sociální izolace může představovat přestěhování do jiného města nebo do jiné čtvrti. Také tehdy, když už není možné se zúčastňovat setkání vrstevníků, zájmových akcí, navštěvovat rodinu a rodina navštěvovat seniora. Senior má pocit náhlého vykořenění a odcizení. Možností jak se s těmito pocity vyrovnat je navázání nových sociálních vztahů s vrstevníky. Velký prostor pro navazování společenských vztahů poskytují třeba Kluby pro seniory, které jsou místem setkávání, výměn zkušeností, rozličných iniciativ a činností. V současné době existuje na internetu množství sociálních sítí. Internet je dnes již dostupnou záležitostí i v domovech pro seniory. Tato možnost je však většinou omezena kompetencemi seniorů s internetem pracovat a nechutí se učit novým věcem. Pro seniora je poněkud dostupnější užívání telefonu¹⁶. Zásadní omezení pak přináší fakt, že musí být komu telefonovat, a také to, že telekomunikační služby mohou být finančně náročné

¹⁶ Dnes jsou na trhu dostupné mobilní telefony pro seniory s větším displayem, většími tlačítky a jednoduššími funkcemi.

Pokud se ještě zastavíme u techniky, tak není možné opomenout televizi a rozhlas. Nedá se říci, že by televize a rozhlas pomohly k navazování sociálních vztahů, někdy tomu může být naopak, ale slouží jako prostředek ke zprostředkování informací o vnějším světě, a mohou se stát prostředkem pro vyplnění volného času a zprostředkování zábavy¹⁷.

Další recept jak se vyrovnat s pocity sociální izolace a osamění ve starším věku podává Vágnerová (in Říčan, 2004, s. 357). Vágnerová věcně konstatuje, že starému člověku může od osamělosti pomoci náboženská pospolitost. Zatímco jiné organizace si vybírají, v církvi (pokud plní své poslání) je vítán každý. Víra v sílu modlitby umožňuje i fyzicky bezmocnému člověku, aby se podílel na úsilí své náboženské pospolitosti o dosažení různých cílů. Osobní víra a jednání v souladu s ní, prokazatelně mírní a pomáhá nést nejrůznější těžkosti, opuštěnost, bolest, úzkost, strach ze smrti¹⁸.

Udržování vztahů s dětmi a vnoučaty je důležité pro to, aby nevznikl pocit sociální izolace. V případě rodinných vztahů bychom neměli podcenit vztahy s žijícím sourozenci. Často bývají těmi nejbližšími osobami ve stejné věkové hladině. Dobré sousedské vztahy také mohou pomoci k omezení pocitů sociální izolace. Soused si se seniorem popovídá a v případě potřeby mu pomůže i s drobnými domácími pracemi. Společenské hry zahrané se sousedy, mohou být také výtečnou prevencí k omezení pocitů osamění a izolace. Lidé, kteří se cítí opuštěni, si často pořízují zvířata jako svou emoční podporu. Problém může nastat, když citový vztah ke zvířeti přeroste přes ostatní sociální vztahy. Člověk se pak čistě a bezvýhradně věnuje svému zvířeti a o vztahy s lidmi může ztrácet zájem. Existují jedinci, kteří bojují proti pocitům sociální izolace duševní či literární činností. Mnozí staří lidé sepisují svoje paměti, i když je nikdy veřejně nevydají.

¹⁷ Staří lidé často říkají, že televize je jejich společníkem a je tady pořád. Televize se může stát i zdrojem vzdělávání a poučení. Mnoho seniorů se rádo dívá na populárně-naučné programy a dokumenty.

¹⁸ Senior, který se v rámci své náboženské praxe naučil meditovat, lépe snáší samotu, bývá psychicky vyrovnanější a pozitivněji laděný což se zpětně promítá v celkové kvalitě života.

Rizika sociální izolace potencuje taková sociální událost, jakou je odchod do zařízení rezidenčních sociálních služeb. Člověk se dostává do situace, kdy jsou jeho sociální kontakty omezeny na osoby pohybující se v jeho bezprostředním okolí. V případě osob žijících v domovech pro seniory jde o jiné klienty nebo personál pracující v domově pro seniory. Účinnou prevencí sociální izolace jsou pak sociálně aktivizační programy.

4.2 Sociálně aktivizační programy – prevence sociální izolace

V případě sociálně aktivizačních programů se jedná o koncept, který může významně omezit nebo snížit riziko sociální izolace seniorů, kteří žijí jak ve svém rodinném prostředí, tak pro klienty rezidenčních sociálních služeb.

Vostrovská (1998, s. 2) připomíná, že „pro všechny aktivizační postupy musí platit zásada, že druh aktivity nemůžeme stanovit podle sebe, svého nápadu nebo plánu, ale je třeba obrácené cesty. To je směr od klienta, který byl zahradník, lékař či učitel, k poskytovateli služby. A ten mu jen podá ruku k další cestě za kvalitou jeho života s respektováním svobodné vůle ke spolupráci.“

4.3 Druhy aktivizačních programů



Obr. č. 4: (Vzdělávání, Zdroj: Senior TP)

1. Vzdělávání – Není žádný důvod opomíjet přijatelné formy vzdělávání u seniorů. Forma však musí být přizpůsobena jejich psychosomatickým možnostem. Většinou jde o cílené aktivity. Klienti mají i ve vysokém věku značný zájem o dění okolo sebe a o politickou

situaci. Formami vzdělávání mohou být přednášky, sledování videokazet a DVD, četba

knih, novin a časopisů. Mezi významné formy aktivizace seniorů a tréninky duševních schopností patří Univerzity třetího věku¹⁹.

¹⁹ Organizaci U3V včetně zajišťování výuky provádějí vysoké školy



Obr. č. 5: (Koníčky, Zdroj: Senior TP)

2. Podpora seniorů při provozování zájmových

aktivit – Mnoho seniorů má koníčka, kterému se aktivně věnují. U některých je třeba zájem opět obnovit, neboť tento zájem již vyprchal. Je velmi pravděpodobné, že ten, kdo byl aktivní v mládí, si

tento styl udrží i ve stáří a potřeba aktivit s přibývajícím věkem nebude ubývat.

Vostrovská (1998, s. 6) poznamenává, že existuje přímá úměra mezi nečinností a subjektivním pocitem stáří, osamělosti a nenaplnění a proto by měla role pomáhající instituce spočívat v aplikaci odpovídajících metod sociální práce, které umožní zachovat nebo podpořit autonomii starých lidí. Vostrovská dále vyjmenovává **vhodné aktivity** pro aktivizaci seniorů. Jsou jimi ruční práce, sport (zejména u mužů většinou již pasivní sledování sportovních utkání a pořadů – vhodné sportovní aktivity jsou elektronické šipky nebo kuželky), pěstování květin, zeleniny, práce na zahrádce, péče o drobná zvířátka, kdy velmi pozitivně působí přítomnost živého tvora. Společenské hry jako pexeso, člověče nezlob se nebo dáma, případně skládání puzzle vyžadují soustředění, trpělivost, cvičí se jemná motorika prstů, paměť a představivost. Provozování společenských her podporuje pocit soběstačnosti a dává příležitost k radosti z úspěchu. Klient hraje aktivní roli, je sám aktérem a vítězí, což předurčuje postoj k vlastní autonomii a sebevědomí. Výstava a prohlížení fotografií z dřívější doby zcela změní atmosféru komunity. Starý člověk se má s kým o své pocity podělit, což omezuje prostor pro pocity osamění a izolace.



Obrázek č. 5: (Sport, Zdroj: Senior TP)

3. Pohybové aktivity – Podstatou těchto aktivit je hlavně nezůstat sedět doma v nečinnosti. Pohyb je pro člověka potřebný celý život a výjimkou není ani stáří. Pohyb v jakékoliv formě a intenzitě je potřebný k udržení nebo zlepšení sebeobsluhy i sociálních kontaktů, přispívá ke zlepšení nálady. Vhodnými pohybovými aktivitami jsou:

chůze, vycházky, cvičení (individuální i skupinové přizpůsobené možnostem klienta), výlety. Velmi důležitou je pro seniora relaxace a odpočinek. Relaxace může probíhat formou poslechu relaxační hudby s patřičnou atmosférou, dechovým cvičením, jógou.

Vhodná je i kombinace uvolňovacích cviků, perličkových koupelí a následná relaxace. Odpočinek pak také patří k životu a přináší klid a mobilizuje síly. Nečinnost je třeba u seniorů respektovat jako součást osobnosti, pokud mu vyhovuje a přináší mu uspokojení.

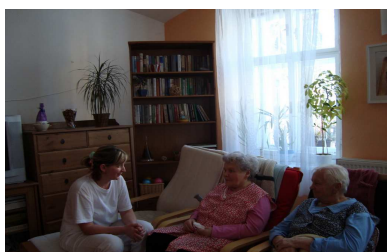
4. Poznávací programy – Člověk má přirozenou potřebu poznání, i když stáří ubírá možností poznání. V rámci poznávacích programů lze nabídnout akce, jako jsou například poznávání města a okolí, kde senior žije, návštěvy hradů, zámků, muzeí nebo



prohlídky hvězdáren. **Kulturní programy** – Přestože televize přináší množství kulturních programů, pro seniora je významnější nabídka aktivní kultury - takové, které se sám zúčastní. Člověk se stává součástí veřejného dění, je při tom a má příležitost připojit se

Obr. č. 6: (*Kultura, Zdroj: Senior TP*) k normálnímu životu. Mezi vhodné kulturní programy pro seniory lze zařadit pozvání umělců do klubovny domova pro seniory, návštěvu divadla či kina, programy uměleckých škol, pozvání dětí z mateřinky nebo základní školy, módní přehlídka nebo oslavy.

5. Komunikace – Komunikace je nezbytnou součástí péče o starého člověka.



Hovořit se starým člověkem je základem sociální práce a projevem obecné morálky, vyspělosti osobnosti, etiky a humanity. Naslouchání je velmi účinná forma komunikace. Je výborným lékem pro osamělost starého člověka, který se může podělit o

Obr. č. 7: (*Komunikace, Zdroj: Senior TP*) své pocity radosti i trápení na které potom není sám.

6. Kavárny a čajovny pro seniory – prostor pro setkávání a aktivizaci. Míst,



kde by se senioři mohli scházet, není mnoho. **Kavárny** pro seniory nejsou v každém městě, protože jejich vybudování předpokládá nejen aktivitu jejího zřizovatele, ale i nemalé finanční prostředky. Obdobné možnosti nabízí zřízení **čajovny** v již provozovaných klubovnách

Obr. č. 8: (*Čajovny, Zdroj: Senior TP*) v domovech pro seniory.

5 Domovy pro seniory

Právní statut domovů pro seniory jako zařízení pro poskytování sociálních služeb je ukotven v § 34 zákona 108/2006 Sb. Zákona o sociálních službách.

Domovy pro seniory jsou rezidenčním zařízením sociálních služeb s celoročním provozem. Tato zařízení obecně zabezpečují seniorům se sníženou soběstačností vyžadujícím pravidelnou pomoc komplexní péči a současně nabízí aktivizační a sociálně terapeutické činnosti. Služba je určena především seniorům, kterým z objektivních důvodů nelze zabezpečit pomoc v jejich přirozeném sociálním prostředí.

6 Odchod seniora do zařízení rezidenčních sociálních služeb

Opuštění domova, místa, kde starý člověk po dlouhou dobu žil, kde měl svoje jistoty, pro něj představuje zásadní změnu životního stylu a také velkou psychickou zátěž. Málokdo se pro odchod do zařízení institucionální sociální péče rozhodne dobrovolně. Nejčastějším důvodem pro odchod do takového zařízení je zhoršující se zdravotní stav a riziko omezené nebo nedostatečné sebeobsluhy a také osamělost.

Venglářová (2007, s. 15) uvádí faktory, které by měl senior před nástupem do zařízení zohlednit.

- lokalitu, ve které se zařízení nachází, a to s ohledem na kořeny klienta
- lokalitu dostupnou pro návštěvy klienta s ohledem na riziko omezení původních sociálních vazeb na rodinu a přátele klienta
- velikost zařízení
- typ poskytovaných služeb, zda je většina klientů aktivních či nikoliv
- cena měsíčního pobytu a čekací doba na přijetí do zařízení

Umístění do ústavu je pro starého člověka symbolem ztráty autonomie a soběstačnosti. Dále starý člověk může umístění do ústavu chápat jako signál blížícího se konce života a vést ke ztrátě životních perspektiv. Role obyvatele domova pro seniory v sobě přináší nižší sociální status a víceméně definitivní stav, kdy není

naplněna potřeba otevřené budoucnosti. Největším problémem je ztráta vazeb na známé lidi, dezorientace v novém prostředí a v nových vztazích a ztráta soukromí. Senior musí často sdílet obytný a tím i životní prostor s další, pro něj cizí osobou, či osobami²⁰.

Vágnerová (2000, s. 501) publikuje výsledky výzkumů týkajících se spokojenosti seniorů žijících v domovech pro seniory. Výsledky těchto výzkumů ukazují, že spokojenější jsou lidé, kterým změna přinesla něco pozitivního a neznamenal pro ně jen ztrátu a zhoršení situace. Spokojenost závisela nepřímo na věku. Se svým životem v domově pro seniory byli celkem spokojeni všichni lidé mladší 75 let. S přibývajícím stářím se spokojenost snižovala. Starý člověk, který je schopen zvládnout adaptační proces a učinit pro sebe nový život alespoň přijatelný, bývá spokojenější než ten, komu potřebné kompetence chybí.

7 Adaptace na život v domově pro seniory.

Proces adaptace na institucionální prostředí závisí na věku a aktivitě člověka. Je třeba mít na paměti, že každý člověk se rodí s určitými dispozicemi. To, jak bude reagovat na novou situaci, jakou je přechod do zařízení rezidenčních sociálních služeb, je ovlivněno jeho genetickými předpoklady, životními zkušenostmi a prostředím ve kterém dříve žil. Aby se člověk lépe na nové prostředí adaptoval, je důležité, aby se v něm cítil „jako doma.“ Vlastní nábytek a osobní věci v ubytovacím zařízení jsou velkou výhodou. Nábytek připomíná klientovi jeho původní domácí prostředí, což je výhodné pro přizpůsobení se prostředí novému.

Vágnerová (2000, s. 499) podotýká, že odchod do domova pro seniory a adaptace na místní pobyt je závislý také na skutečnosti, zda se senior k pobytu rozhodl z vlastní vůle, nebo zda byl k pobytu přinucen okolnostmi, nebo dokonce přesvědčen jinou osobou.

²⁰ Nově budované penziony, či domovy pro seniory s tímto problémem již počítají při zpracování projektové stránky výstavby, kdy je kladen vyšší důraz na dostatek prostoru pro každého z klientů, vznikají bytové jednotky, které obývají manželské páry, kde je zachována intimita a prostředí se tak blíží prostředí domácímu, tedy původně obývanému.

Rozhodnutí takovým způsobem změnit svůj život (pokud vůbec jde o vlastní rozhodnutí) bývá obvykle racionální. Emočně akceptováno nebývá, přinejmenším na počátku pobytu. Obrana bývá v tomto případě silnější a emotivnější. Výsledky výzkumů týkající se adaptace seniorů na pobyt v domovech pro seniory publikované in Vágnerová (2000, s. 501) ukazují, že s pobytem v domově pro seniory jsou spokojenější lidé, kterým změna přinesla něco pozitivního a neznamenal pro ně jen ztrátu a zhoršení situace. S přibývajícím stářím se spokojenost snižovala, což by bylo možné chápat jako signál zhoršujícího se tělesného a duševního zdraví.

7.1 Adaptace na nedobrovolný odchod do domova pro seniory

Proces adaptace na změnu prostředí probíhá ve třech fázích a připomíná dětskou separační úzkost.

1. **Fáze – fáze odporu** – Projevuje se například negativismem, agresivitou, hostilitou vůči komukoliv, hledáním viníka za svůj současný stav. Toto chování se projevuje ve vztahu vůči personálu nebo ostatním spolubydlícím, někdy také vůči rodinným příslušníkům.
2. **Fáze – fáze zoufalé apatie** – Následuje poté, co se starý člověk vyčerpá a zjistí, že jeho chování bylo neúčelné. V této fázi reaguje útlumem a apatií, úzkostí, depresi, ztrácí zájem o vše i o svůj život. Někteří lidé v této fázi setrvávají po zbytek života, kdy ztrácejí vůli k životu a smrt přichází poměrně brzy. Počet úmrtí lidí v důsledku nezvládnuté adaptace na nové prostředí je vysoký. Pacovský (in Vágnerová, 2000, s. 500) uvažuje v této souvislosti o tzv. „*smrti z maladaptace*.“ V této fázi nejsou neobvyklé suicidální myšlenky²¹.
3. **Fáze – fáze vytváření nové pozitivní vazby** – někteří staří lidé v průběhu pobytu navážou nový pozitivní vztah například s personálem nebo jinými spolubydlícími, což jim dává možnost sdílení nové situace a dává životu nový smysl. Smyslem

²¹ MUDr. Mrázková z psychiatrické ambulance v České Lípě uvádí, že se za svou 10 letou praxi nesetkala s případem dokonané sebevraždy u klienta domova pro seniory.

nového života může být i chování zvířete, pěstování koníčků nebo zaměření se například na svá vnoučata.

7.2 Adaptace na dobrovolný odchod do domova pro seniory

Tato adaptace bývá méně problematická, než adaptace nedobrovolná, ale i za těchto okolností může být obtížná.

- 1. Fáze – fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – Starý člověk se snaží v novém prostředí zorientovat, získává nové informace a zjišťuje, jací lidé v zařízení žijí. V této době je precitlivělý, bilancuje co je nyní horší a co lepší. Lidé v této fázi často somatizují nebo agravují existující potíže. Vágnerová (2000, s. 501) zdůrazňuje, že v této fázi je důležité, aby první zkušenosti a zážitky nebyly příliš nepříjemné, protože vytvářejí základ postoje k novému domovu.
- 2. Fáze – fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – Starý člověk se po určité době smiřuje se ztrátou svého zázemí, se změnou své role i způsobu života a postupně si vytvoří nový životní stereotyp a získá nové sociální kontakty. Je však poměrně vzácné, aby se senior s institucí jako je domov pro seniory zcela identifikoval a přijal jí za svůj skutečný domov.

PRAKTICKÁ ČÁST

Ústředním tématem bakalářské práce je sociální izolace seniorů, zejména sociální izolace seniorů žijících v zařízeních rezidenčních sociálních služeb.

V předchozím textu byla uvedena teorie k danému tématu. Praktická část bakalářské práce se zabývá průzkumem prováděným mezi klienty Domova pro seniory Bukov a následným vyhodnocením výsledků provedeného průzkumu a v neposlední řadě i návrhy opatření, které by měly vést ke zlepšení situace v oblasti rizik sociální izolace seniorů žijících v zařízeních rezidenčních sociálních služeb.

8 Cíl praktické části

Cílem praktické části práce je zjistit pomocí metody řízeného rozhovoru, u kolika procent seniorů žijících v Domově pro seniory Bukov došlo v důsledku přechodu z původního sociálního prostředí do sociální instituce ke ztrátě původních společenských kontaktů, a zda tyto změny klienti subjektivně pocítují jako společenskou izolaci. Dalším dílčím cílem je zjištění, zda přechod jedince z přirozeného sociálního prostředí do sociální instituce ovlivní jeho společenské vztahy, a pokud ano, tak jakým způsobem? Výsledek průzkumu by měl ukázat na současný stav, který panuje v Domově pro seniory Bukov v oblasti rizik sociální izolace klientů. Navržená opatření, by pak měla přispět ke snížení rizik sociální izolace seniorů žijících nejen v tomto domově pro seniory, ale i v jiných zařízeních rezidenčních sociálních služeb.

8.1 Stanovení předpokladů

Pro potřeby průzkumu byly stanoveny následující předpoklady:

- **Lze předpokládat, že vlivem přechodu z původního sociálního prostředí, a nástupem do sociální instituce, došlo minimálně u 60 % respondentů k omezení společenských kontaktů.**
- **Lze předpokládat, že případné omezení, nebo ztráta společenských kontaktů bude respondenty subjektivně pocítována jako sociální izolace a to nejméně ve 20% dotazovaných.**

8.2 Charakteristika Domova pro seniory Bukov

Domov pro seniory Bukov je příspěvkovou organizací zřízenou Statuárním městem Ústí nad Labem. Hlavní činností je poskytování pobytových služeb sociální



Obr. č. 9: (DS Bukov, Zdroj: DS Bukov)

péče podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Jedná se o moderní domov pro seniory nacházející se v blízkosti zastávky MHD a nedaleko centra města²² což je pro sociální začleňování jeho klientů velice výhodné²³. V domově jsou jednolůžkové a

manželské nebo partnerské dvoulůžkové pokojové jednotky²⁴ s příslušenstvím a

kuchyňskou linkou. Velkou výhodou a předností je, že pokojové jednotky v Domově pro seniory Bukov si uživatelé služby vybavují vlastním nábytkem a dalším běžným vybavením. Tímto se Domov pro seniory Bukov snaží přiblížit život v domově co nejvíce domácímu prostředí. Sociální a sociálně zdravotní služby jsou poskytovány nepřetržitě. Přímo v domově má ordinaci praktický lékař a kromě ošetřovatelek je zde i pracoviště sociálních pracovníků.

Klientům je zpracováván individuální plán podpory zdravotní a sociální péče s ohledem na jejich potřeby a přání. Domov také nabízí vzdělávací a aktivizační programy. Specifikem Domova pro seniory Bukov je to, že změnou legislativy, tedy s platností zákona o sociálních službách, se změnil jeho statut. Domov pro seniory Bukov byl penzionem, kam klienti odcházeli dobrovolně a z vlastní iniciativy. Jednalo

²² Domov pro seniory umístěný daleko za hranicemi města či obce v přírodě sice nabízí příjemné přírodní prostředí, ale komplikuje dostupnost sociálních aktivit a navazování sociálních vztahů realizovaných mimo domov pro seniory.

²³ Z pohledu problematiky sociální izolace se jeví terapeuticky výhodnější umístění domova pro seniory poblíž centra města, kdy se senior může lépe participovat na životě ve městě. Někdy je dostačující jen jeho přítomnost v centru dění a pozorování života v okolí.

²⁴ V domově je 15 manželských pokojových jednotek, které jsou v současné době obsazené manželskými páry.

se pouze o klienty samostatné a zdravé. Změna legislativy přinesla povinnost do tohoto zařízení přijímat hlavně osoby odkázané na péči personálu. Tím se od roku 2008 postupně měnila struktura klientů. Samotnému průzkumu předcházela pilotáž, která měla za účel se blíže seznámit se situací v Domově pro seniory Bukov.

8.3 Příprava průzkumu - pilotáž

Před započítím práce na teoretické části bakalářské práce jsem se podrobně seznámil s chodem zařízení, s jeho organizační strukturou, personálním obsazením a samotnými prostory domova. Dále jsem se seznámil s aktivizačními programy pro seniory pořádanými v Domově pro seniory Bukov a s některými jeho klienty. K dispozici jsem měl kroniku domova pro seniory a od paní sociální pracovnice jsem měl k dispozici složku, kde si evidovala záznamy o konaných akcích od roku 2008 se záznamy o počtu účastníků akcí. Přínosný byl pro mě i rozhovor se sociální pracovnicí na téma sociální izolace seniorů. Vyhledal jsem si dostupné bakalářské a magisterské práce na podobné či shodné téma a seznámil jsem se výsledky provedených výzkumů a průzkumů, které provedli moji předchůdci. Zajímavá je komparace dříve provedených výzkumů a průzkumů, s průzkumem publikovaným v této práci. Součástí pilotáže byl i rozhovor s paní ředitelkou na téma sociální izolace seniorů. Paní ředitelka mě ujistila, že vedení i personál domova dělají vše, co je v jejich silách, aby k pocitům sociální izolace mezi klienty domova docházelo co nejméně, i když nevyloučila, že i přes veškerou snahu se najdou klienti, kteří si na nové prostředí nezvyknou. Sociální pracovnice, se kterými jsem dále hovořil, mi sdělily, že mají denně na programu akce, kdy se mohou klienti scházet. Z akcí je možné jmenovat např. tréninky paměti, posezení u kávy, tanečky vsedě, cvičení, výlety nebo akce spojené s návštěvami jiných domovů pro seniory. Problém je však v tom, že se pořádaných akcí účastní omezená skupinka stále stejných klientů, kteří chtějí být aktivní. Větší část klientů se akcí neúčastní, a buď jsou sami na svých pokojích, nebo tráví volný čas dle svého programu. Seznam pravidelně pořádaných akcí je přílohou práce.

Dříve, než jsem v rámci průzkumu hovořil formou řízeného rozhovoru se všemi klienty, kteří byli ochotni se průzkumu zúčastnit, jsem v atriu domova oslovil několik klientů. Hovořil jsem s nimi na téma jejich pobytu v domově a zajímal se o jejich

životní příběhy. Níže jsou uvedeny dva z nich. Každý z klientů má svou pravdu a každý prožívá život v domově pro seniory zcela odlišně.

Paní M. L. (70 let), žije v Domově pro seniory Bukov 5 let s manželem (75let) upoutaným na invalidní vozík.

„Jsem v domově s manželem 5 let a dosud jsem si tady nezvykla. Předtím jsme bydleli v domku ve městě. Měli jsme okolo spoustu známých. Máme dvě děti a ty nás občas navštíví a berou nás k sobě na svátky a někdy na víkendy. V Domově máme pro sebe byt 1+1. Máme tam sice svůj nábytek, ale pro mě to domov nikdy nebude. Nemůžu si tady zvyknout a stýská se mi po domečku, kde jsme bydleli. Do domova jsme šli, protože, jsem se už nemohla o manžela dál sama starat. Nechodí a psychicky je na tom čím dál hůř a já už nemám tolik sil. Tady mi s ním sestřičky pomůžou a obstarají spoustu věcí, přesto, doma tady nikdy nebudu. Navíc, co mě ještě čeká! Už jen smrt. Mezi lidmi nechodím, občas jdeme s manželem na tréninky paměti. Je to trochu zpestření, ale většinu času jsme na pokoji.“

Pan K. J. (73 let), žije v domově 4 roky sám.

„ V domově jsem 4 roky a nestěžuju si. Dobrý je, že mi uklidí, do jídelny mám kousek a mám navaříno. Předtím jsem bydlel sám v bytě 2+1 na sídlišti, kde jsem nikoho neznal. Dneska mám kolem sebe spoustu „koček“ (směje se), myslím mých vrstevníků. Vždycky jsem měl co dělat, opravoval jsem si auta a stavěl karavany. Dneska je už nestavím, ale našel jsem si přítelkyni, stejně starou, a jezdíme spolu s karavanem po výletech. Naposledy jsme byli na Lipně. Příští týden jdu s přítelkyní do divadla. Má spoustu času na moje koníčky. Na akce pořádané domovem moc nechodím. Občas s nimi jedu na výlet. Je mi v domově dobře a už bych neměnil.“

Tito dva lidé prožívají svoje stáří v domově pro seniory zcela odlišně. Na jejich příkladu je vidět rozdílnost povah a také osudů.

8.4 Realizace průzkumu

Průzkum byl prováděn v období od 10. 8. 2010 do 5. 10. 2010 v Domově pro seniory Bukov. Vzhledem k cílům průzkumu a položeným otázkám byla použita smíšená průzkumná strategie. Nejdříve byla zjišťována míra sociální izolace klientů žijících v zařízení rezidenčních sociálních služeb. Tato míra byla zjišťována na základě průzkumu kvantitativního. Na základě výsledků průzkumu kvantitativního vystupuje do popředí průzkum kvalitativní. Ke kvalitativnímu průzkumu se pak váží otázky týkající se kvality sociálních vztahů klientů před a po nástupu do zařízení. Výsledky kvantitativního průzkumu jsou komparací stavu sociálních vztahů před a po nástupu do zařízení.

9 Použité metody získávání dat

Pro získání potřebných dat pro praktickou část bakalářské práce byla jako hlavní výzkumná metoda zvolena metoda řízeného (standardizovaného) rozhovoru²⁵. Tato metoda je velmi blízká dotazníkovému šetření. Zjišťování informací pomocí dotazníku by bylo neosobní, a proto byl upřednostněn osobní kontakt s každým jednotlivým klientem, kterému byly otázky reprodukovány a ihned zapisovány jeho odpovědi do záznamového archu. Tato metoda byla sice časově náročnější, protože klienti se rádi rozhovořili i mimo téma, a bylo nutné rozhovor citlivě korigovat, ale nechyběl osobní přístup ke každému jednotlivému respondentovi. Výhodou bylo i to, že respondenti nemuseli otázky číst, neboť u některých byly zrakové kompetence věkem omezeny. Respondenti osobní kontakt velmi ocenili a jejich ochota ke spolupráci byla větší. Na základě osobního kontaktu byly zjištěny i informace, které by dotazníkové šetření nemohlo postihnout. Výhodou řízeného rozhovoru oproti dotazníkovému šetření je i jeho 100% návratnost oproti dotazníku, kdy se návratnost pohybuje okolo 80%.

²⁵ Řízený rozhovor je metoda, která využívá předem určenou osnovu a je směřován k určitému cíli.

9.1 Postup při získávání dat pomocí řízeného rozhovoru

Nejdříve byl navázán kontakt s respondentem. Výzkumník respondentovi sdělil, kde studuje a co je jeho záměrem. Dále bylo respondentovi sděleno, co je cílem prováděného průzkumu. V průběhu polostandardizovaného rozhovoru výzkumník s klientem prohodil několik obecných frází, což mělo za účel navodit přátelské klima, pocit důvěry a uvolněnou atmosféru. Práce s klienty – seniory vyžaduje zvláštní techniky sociální práce. Na klienty je ve většině případů třeba mluvit pomaleji, zřetelně a někdy hlasitěji. Po navázání kontaktu s klientem, byly klientovi postupně předčítány jednotlivé otázky a zapisovány do záznamového archu.

9.2 Typy použitých otázek v řízeném rozhovoru

Respondenti v řízeném rozhovoru odpovídali nejčastěji na otázky uzavřené (strukturované) trichotomické nebo polytomické (výčtové). Otevřenou otázkou je otázka, kdy měli respondenti sdělit výzkumníkovi svůj věk. Otázka č. 20 pak byla otázkou polootevřenou, kde se respondenti měli vyjádřit, zda by se rádi vrátili do svého původního bydliště a v případě že ano, následně uvést důvod, proč by tak rádi učinili. Výše uvedené typy otázek byly zvoleny z toho důvodu, že pro respondenta nabízí výhody snadného odpovídání, nabízejí rychlost odpovídání a nevyžadují od respondenta hlubší analýzu problému a formulování jeho odpovědi. Další výhody přinášejí tyto typy otázek pro výzkumníka. Mezi výhody patří např. větší ochota respondentů k odpovědi, odpovědi jsou pro respondenty jednoznačně interpretovatelné, jednodušší na zpracování pomocí statistických metod a nabízejí snadnější následnou analýzu odpovědí²⁶.

9.3 Vyhodnocení položek řízeného rozhovoru a jejich analýza

Základní statistické zpracování vycházelo z četností jednotlivých odpovědí. Absolutní četnost odpovědí byla přepočítána na četnost relativní. Pro určení pozice

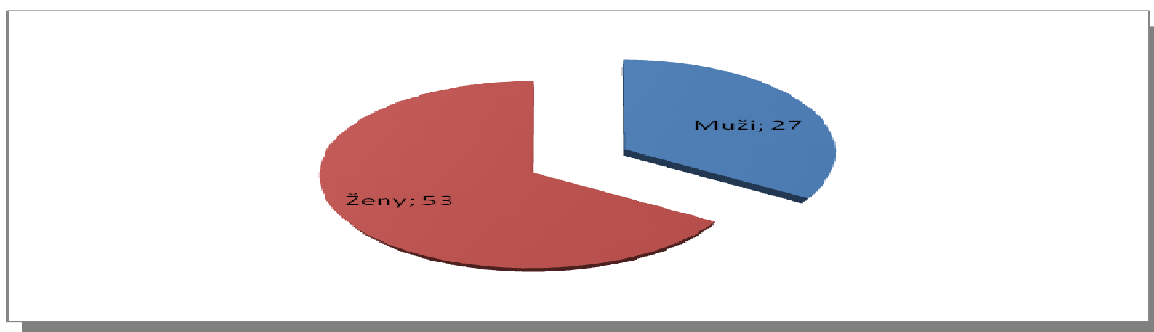
²⁶ Nevýhodou uzavřených otázek může být zjednodušení zkoumaného problému, to že schematicky vymezují odpovědi, stanovují přesně definovaný rámec možných variant a jednoznačné formulace mohou ovlivnit volbu odpovědi.

odpovědí byl použit především aritmetický průměr. Výsledky, získané pomocí řízeného rozhovoru byly poté zpracovány do tabulek četností. V tabulkách jsou výsledky zaznamenány pomocí absolutní četnosti (prosté číslo) a relativní četnosti (%), kdy výsledky jsou zaokrouhleny na celá čísla. Pod každou tabulkou je dále uveden komentář ke zjištěným skutečnostem. Výsledky vztahující se k jednotlivým předpokladům byly rozšířeny o grafické znázornění.

9.4 Popis zkoumaného vzorku

Průzkum byl zaměřen na klienty Domova pro seniory Bukov. Hlavním kritériem výběru vzorku byla ochota klientů se provedeného průzkumu zúčastnit. Přemlouvání klientů ke spolupráci by nebylo žádoucí. Tento fakt by mohl negativně ovlivnit výsledky provedeného průzkumu. V době provádění průzkumu měl Domov pro seniory Bukov ve své péči 80 klientů²⁷ z toho 53 žen a 27 mužů.

Graf č. 1.: (Struktura respondentů, kteří se průzkumu zúčastnili)



Průzkumu se zúčastnilo 50 žen a 20 mužů. Věk respondentů se pohyboval v rozmezí mezi 62 – 92 lety. Jejich věkový průměr činil 75 let. Z výpočtu vyplývá, že se průzkumu zúčastnilo 87,5 % všech klientů ubytovaných v zařízení, což lze považovat za dostatečně reprezentativní vzorek k tomu, aby výsledky byly dostatečně vypovídající o situaci v zařízení a tím byla dána poměrně vysoká relevantnost a validita výsledků průzkumu.

²⁷ stav ke dni 20. 9. 2010

10 Interpretace a rozbor odpovědí dle jednotlivých otázek

Otázka č. 1: *Kde jste bydlel/a před příchodem do DS?*

Tabulka č. 1.: (*Kde jste bydlel/a před příchodem do DS?*)²⁸

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
vlastní bydlení	58	83
u dětí/ u příbuzných	10	14
jiné zařízení soc. služeb	2	3

Z odpovědí na otázku č. 1 jasně vyplývá, že 83% dotazovaných přišlo do zařízení z domácího prostředí, kde bydleli samostatně. Tato skutečnost je odrazem složení klientely tohoto konkrétního domova, tedy domova, kam byli do roku 2008 přijímáni pouze klienti soběstační a ti, kteří se pro odchod do domova, v té době ještě penzionu rozhodli dobrovolně a samostatně. Toto vysoké číslo však může také poukazovat na velkou skupinu seniorů v populaci, kterým není rodina schopna či ochotna zajistit péči z vlastních zdrojů. Nabízí se však také otázka, zda by tato konkrétní skupina seniorů chtěla být závislá na péči své rodiny.

Otázka č. 2.: *Jak dlouho žijete v DS?*

Tabulka č. 2.: (*Jak dlouho žijete v DS?*)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
do 1 roku	8	11
od 1 roku do 2 let	15	22
více jak 2 roky	47	67

²⁸ DS – domov pro seniory

Z odpovědí na položku č. 2 se můžeme dozvědět další informace o složení klientů domova. Více jak 2 roky žije v domově 67% dotazovaných. Tito dotazovaní do domova přišli ještě před rokem 2008, kdy do něj byli přijímáni pouze soběstační klienti.

Otázka č. 3.: Žijete v současné době s partnerem/ partnerkou?

Tabulka č. 3.: (Žijete v současné době s partnerem/ partnerkou?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
žiji s partnerem	30	43
mám přítele mimo domov	4	6
nežiji s nikým	36	51

Z hlediska rizik sociální izolace je důležitá skutečnost, zda má člověk s kým sdílet společný prostor, zážitky a pocity. Partnerský vztah tento prostor poskytuje. V domově nyní žije 15 partnerský párů, což činí 43 % respondentů. 6 % respondentů má přítele či přítelkyni žijící mimo domov pro seniory. Tato skupina osob, která v součtu činí 49 % dotazovaných je méně ohrožena sociální izolací než zbývající skupina čítající 36 osob, tedy v absolutních číslech 51 %. Existence partnerského vztahu je velmi důležitým faktorem ovlivňující rizika sociální izolace a to nejen seniorů. S touto problematikou úzce souvisí taková sociální událost, jakou je **ztráta životního partnera**. (Psychologickými důsledky této sociální události se zabývala kapitola teoretické části této práce nazvaná Kvalita života seniorů.) Ztráta životního partnera může pro člověka znamenat ztrátu jistoty a bezpečí. Navázání nového partnerského vztahu je pro starého člověka velmi komplikované a navíc spousta těchto lidí o nový vztah, zejména v pozdějším věku ani neprojevuje zájem.

Otázka č. 4: Jaký byl váš hlavní důvod nástupu do DS?

Tabulka č. 4.: (Jaký byl váš hlavní důvod nástupu do DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
deficit sebeobslužnosti ²⁹	19	27
osamělost	38	54
konflikty s rodinou	13	19
nedostatek financí	0	0

Významnou roli v případě rizik sociální izolace představují okolnosti odchodu a důvody pobytu v domově pro seniory (zhoršený zdravotní stav, ztráta soběstačnosti, osamělost). Z velké části jsou senioři k pobytu v domově přinuceni životními okolnostmi. Nejvíce jsou sociální izolací postiženi klienti se zhoršeným zdravotním stavem. Zde je důležitá míra soběstačnosti a závislosti, kdy nejohroženější skupinou jsou osoby s vysokou mírou závislosti na druhé osobě, dále klienti osamělí, s absencí rodinného zázemí a nepříznivými podmínkami v rodině. Průzkum ukazuje, že nejčastějším důvodem k pobytu v domově pro seniory je osamělost, následovaná strachem z deficitu ze ztráty sebeobslužnosti, nebo již ztrátou sebeobslužnosti. Důležitým faktorem jsou i rodinné neshody. Všechny tyto faktory přispívají ke vzniku či přetrvávání sociální izolace i v domově pro seniory. Pocit osamělosti v domácím prostředí přivedl 54 % klientů do domova pro seniory. Tato skupina respondentů uvedla, že si od nástupu do zařízení slibovala více společenských kontaktů, zejména se svými vrstevníky. 27 % respondentů uvedlo jako hlavní důvod pro odchod do domova deficit sebeobslužnosti. V průběhu průzkumu jsem zjistil, že otázka nebyla přesně formulovaná, protože neobsahovala možnost obav z deficitu sebeobslužnosti ještě

²⁹ Deficit sebeobslužnosti již reálně **nastal u 5** respondentů, reálně **dosud nenastal u 14** respondentů, kteří jsou dosud zcela samostatní a deficitu sebeobslužnosti se v budoucnu v souvislosti se zhoršujícím se zdravotním stavem obávají.

v období, dokud reálně nenastal. Tato množina odpovědí byla také zařazena pod odpověď, deficit sebeobslužnosti. 19% respondentů uvedlo, že hlavní důvod nástupu do domova byly konflikty s rodinnými příslušníky. Nedostatek financí nebyl u zkoumaného vzorku ani v jednom případě důvodem k nástupu do domova. Odpověď je poměrně jednoduchá. Každý klient zaplatí za pobyt v domově 5.200,-Kč za měsíc. I když tato částka v sobě zahrnuje i dodatečné služby, v případě již 2 osob manželů, nebo partnerů se jedná o částku v poměru k důchodu, poměrně vysokou.

Otázka č. 5: Jaký u Vás převládal pocit, při nástupu do DS?

Tabulka č. 5.: (Jaký u Vás převládal pocit, při nástupu do DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
úleva	30	43
spokojenost	12	17
samota a stesk	19	27
obavy z budoucnosti	9	13

Převažující pocity úlevy u 43 % respondentů, mají zřejmě souvislost s tím, že na pobyt v domově byl pořadník a dlouhé čekací doby. Osoby, které měly obavy z deficitu sebeobslužnosti, se dostaly do situace, kdy měly jistotu, že o ně bude postaráno. S tím souvisí i pocit spokojenosti, který převládal u 17 % respondentů, kteří dosáhli svého cíle a byli na základě pořadníku přijati do tehdejšího penzionu pro seniory. Pocity samoty a stesku a také pocity strachu a obav z budoucnosti se vyskytovaly v převážné míře u klientů, kteří do domova přišli po roce 2008. Klient může a zcela jistě pociťoval současně více pocitů. Tabulka zohledňuje ten pocit, který klienti označili jako dominantní a nejsilnější.

Otázka č. 6: Jak daleko je DS od Vašeho bývalého bydliště?

Tabulka č. 6.: (Jak daleko je DS od Vašeho bývalého bydliště?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
daleko	31	42
nedaleko	39	58

Smyslem této otázky bylo zjistit, jak sami klienti vnímají vzdálenost domova pro seniory od jejich původního bydliště v souvislosti s možností navštěvovat své přátele v něm. Nešlo o vzdálenost uvedenou v kilometrech, ale o jeho **dosažitelnost** pro konkrétního klienta v případě, že by chtěl navštívit své přátele v něm a vzdálenost by pro něj byla překážkou v udržování sociálních kontaktů s původním sociálním prostředím.

Otázka č. 7: Jak dlouho trvalo, než jste si zvykli na pobyt v DS?

Tabulka č. 7.: (Jak dlouho trvalo, než jste si zvykli na pobyt v DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
méně než rok	42	60
více jak rok	13	19
dosud jsem si nezvykl	15	21

Do položky č. 7 se opět promítá skutečnost, že většina oslovených respondentů přišla do zařízení ještě v době, kdy se jednalo o penzion (před rokem 2008), kdy přišli z vlastí vůle a velmi brzy v něm našli svůj nový domov. 19 % respondentů se adaptovalo na nové prostředí více jak rok, ale k adaptaci nakonec došlo. 21 % oslovených klientů se na novou situaci neadaptovalo ani po delší době. Stále u nich přetrvává silná citová vazba na původní bydliště. Rozhovorem s těmito klienty bylo

zjištěno, že se jedná zejména o osoby, které přišly do domova na základě doporučení a rady jiné osoby.

Otázka č. 8: Jak častý máte kontakt s rodinou od doby, co žijete v DS?

Tabulka č. 8.: (Jak častý máte kontakt s rodinou od doby, co žijete v DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
častější než dříve	0	0
stejně častý	22	32
méně často	38	54
nenavštěvujeme se	8	11
žádnou rodinu nemám	2	3

Odchod do domova znamenal pro všechny oslovené klienty velkou změnu v sociálních vztazích. Jen 32 % respondentů uvedlo, že má stejně častý kontakt s rodinou jako před nástupem do domova. Méně často se se svými rodinnými příslušníky stýká 54 % respondentů. Nabízí se otázka, co je příčinou této negativní změny. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že na překážku je nejen vzdálenost domova pro seniory od bydliště rodinných příslušníků, ale i menší ochota rodinných příslušníků navštěvovat seniory v prostředí domova pro seniory. Dalším důvodem může být i to, že rodinní příslušníci své seniory navštěvují méně často z důvodu vysoké pracovní vytíženosti, kdy přenechávají péči o seniory na zařízení sociálních služeb a o to méně na ní participují. Pouze se telefonicky ujistí, zda seniorovi nic nechybí a něco nepotřebuje. Tuto skutečnost potvrzuje i ředitelka Domova pro seniory Bukov paní Mgr. Vonková, která, tento důvod sama označuje jako nejčastější příčinu omezení sociálních vztahů klientů s rodinnými příslušníky. Dle slov paní ředitelky „ekonomicky činní rodinní příslušníci vnímají institucionální péči o seniora jako ulehčení situace, zatímco samotní senioři takovou situaci nesou často velmi těžce.“

Otázka č. 9: Jak často se stýkáte se svým přáteli z předchozího bydliště, od doby co žijete v DS?

Tabulka č. 9.: (Jak často se stýkáte se svými přáteli z předchozího bydliště, od doby co žijete v DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
častěji než dříve	0	0
stejně často	7	10
méně často	44	63
nemám přátele	19	27

Určitá vzdálenost domova pro seniory od původního bydliště je dle oslovených respondentů příčinou méně častých společenských styků s přáteli z předchozího bydliště. Plných 63 % respondentů se se svými přáteli z původního bydliště stýká méně často než dříve. Z vyhodnocení odpovědí respondentů na tuto otázku vyplývá, že změna bydliště je jedním z faktorů ovlivňující sociální izolaci seniorů i přesto, že domov pro seniory je relativně blízko od jejich původního bydliště. 19 oslovených uvedlo, že žádné přátele v původním bydlišti nemělo, a tudíž ke změně v sociálních vztazích týkající se přátel z původního bydliště nedošlo. Množina těchto 19 dotazovaných což je v relativních číslech 27 % je poměrně vysoké číslo, které může něco naznačovat o životním stylu těchto respondentů, kteří si nedokázali najít přátele ani v původním bydlišti. Žádné změny týkající se frekvence sociálních vztahů s přáteli z původního bydliště nezaznamenalo 10 % respondentů.

Otázka č. 10: Máte v DS dostatek příležitostí ke společenským kontaktům?

Tabulka č. 10.: (Máte v DS dostatek příležitostí ke společenským kontaktům?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	43	61
ne	12	17
nemám potřebu	15	22

Plných 61 % klientů odpovědělo, že má v domově pro seniory dostatek příležitostí ke společenským kontaktům. Nejčastěji klienti oceňovali možnost sejit se se svými vrstevníky při sociálně aktivizačních programech, které byly pro ně domovem organizovány. 17 % respondentů má za to, že příležitostí ke společenským kontaktům mají v domově nedostatek. Co by navrhovali, aby možností ke společenským kontaktům bylo více, nikdo z dotázaných nedokázal odpovědět. Opět se v průzkumu objevuje skupina klientů, která nemá potřebu vyhledávat společenské kontakty a samota jim vyhovuje. Takových klientů odpovědělo na průzkum 22 %.

Otázka č. 11: Našel/a jste si v DS nové přátele?

Tabulka č. 11.: (Našel/a jste si v DS nové přátele?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	22	32
ne	36	51
nemám potřebu	12	17

Domov pro seniory je pro relativně zdravé a společenské klienty prostředím, kde lze nalézt nové přátele což učinilo 32 % dotazovaných. Přesto si nové přátele přímo v domově nenašlo 51 % respondentů a 17 % **nemá potřebu** si přátele hledat. Je to výsledek poněkud překvapivý s ohledem na množství nabízených sociálně aktivizačních programů dostupných pro klienty domova a příležitostí pro navazování nových přátelství. Tato skupina klientů žádné společenské kontakty nevyhledává a nevyhledávala je ani v předchozím bydlišti. Paradoxem je, že se tito lidé cítí být společensky izolováni. Domnívám se, že ani rozšíření možností ke společenským kontaktům, by u nich nevedlo ke změně. Příčinou pocitů samoty a společenské izolace

není u těchto osob změna prostředí, či institucionální organizace, ale jejich povahové a osobnostní charakteristiky a přístup k životu³⁰.

V případě navazování nových sociálních kontaktů v domově pro seniory, vzájemného kontaktu mezi nimi a využití volného času, je riziko sociální izolace mnohem menší, než riziko vyplývající z omezení sociálních kontaktů s rodinou a přáteli. Míra rizika sociální izolace se dá lépe ovlivňovat a zmírňovat přístupem pracovníků v sociálních službách.

Otázka č. 12: Jaké máte převážně vztahy s jinými obyvateli DS?

Tabulka č. 12.: (Jaké máte převážně vztahy s jinými obyvateli DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
dobré	31	44
špatné	9	13
nevím	18	26
nevyhledávám je	12	17

Většina dotazovaných, přesněji 44 % z nich má dobré vztahy se svými spolubydlícími. Naproti tomu 13 % z nich má vztahy špatné. Zajímavá je opět skupina 12 dotazovaných, což je v relativních číslech 17 %, kteří nevyhledávají přítomnost jiných spolubydlících. Vztahy se spolubydlícími nedokázalo posoudit 26 % dotazovaných. Na dotaz, z jakého důvodu tyto vztahy klienti nedokážou posoudit, nejčastěji uváděli, že se s ostatními spolubydlícími pouze setkávají na chodbách nebo u oběda či večeře. Z odpovědí oslovených klientů nejčastěji vyplynulo to, že tito klienti sice mají potřebu se sociálně stýkat se svými spolubydlícími, avšak nedokážou sami kontakt navázat i přesto, že k sociálním kontaktům mají dostatek příležitostí. Překážkou

³⁰ Tito lidé by pravděpodobně byli izolováni i v domácích podmínkách, což naznačují i výsledky provedeného průzkumu. Pro ně může být prostředí domova pro seniory přínosné z hlediska začlenění se do společnosti.

k navázání sociálních kontaktů se spolubydlícími je dle oslovených klientů nejčastěji jejich nesmělost a strach spolubydlícího oslovit a navázat s ním hovor. Konkrétně této skupině klientů by mohla pomoci jejich účast na sociálně - aktivizačních programech pořádaných domovem, kde by měli více času a příležitostí při společných aktivitách a zážitcích obavy překonat a sociální kontakt se spolubydlícími navázat.

Otázka č. 13: Máte v DS pocit, že jste odtržen/a od okolního světa?

Tabulka č. 13.: (Máte v DS pocit, že jste odtržen/a od okolního světa?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	14	20
ne	41	59
nemám potřebu	15	21

Tato otázka se může jevit jako poněkud sugestivní, ale měla by být odpovědí na skutečné pocity, které mají senioři v domově pro seniory. 20 % dotazovaných se cítí v domově pro seniory odtržena od okolního světa. Tito lidé uvedli jako důvod ten, že se setkávají stále se stejnými lidmi. Na dotaz proč tedy nehledají společenské kontakty mimo domov pro seniory, většinou odpovídali, že se bojí jít mezi lidi, protože jsou moc staří. Zde se opět projevuje vztah mezi věkem a schopností navazování společenských kontaktů. Skupina 15 klientů, kteří odpověděli, že nemají potřebu být s nikým v kontaktu, již na základě odpovědí na předchozí položky nepřekvapuje.

Otázka č. 14: Když cítíte potřebu, máte si s kým o svých problémech promluvit?

Tabulka č. 14.: (Když cítíte potřebu, máte si s kým o svých problémech promluvit?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	41	59
ne	13	18
nemám potřebu	16	23

59 % dotazovaných nemá problém, najít si blízkou osobu, se kterou by mohli sdílet své dojmy a prožitky. Značná část respondentů z této skupiny má životního partnera nebo přítele či přítelkyni. 18 % z dotazovaných nemá nikoho, komu by se svěřilo. Sečteme-li odpovědi respondentů, kteří si nemají s kým popovídat, anebo si nemají potřebu popovídat, dojdeme k relativní hodnotě 41 % klientů. Je však otázkou, zda ti co nemají potřebu si o problémech promluvit, zažívají pocity sociální izolace, nebo jde o jejich přirozenost, kdy tuto situaci neprožívají útrpně, ale vyhovuje jim.

Otázka č. 15: *Jak jste v domácím prostředí nejčastěji trávil/a volný čas?*

Tabulka č. 15.: (*Když cítíte potřebu, máte si s kým o svých problémech promluvit?*)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
návštěvou rodiny	9	13
návštěvou přátel v okolí	22	31
vlastními aktivitami	39	56

Otázka č. 16: *Jak trávíte nejčastěji svůj volný čas nyní?*

Tabulka č. 16.: (*Jak trávíte nejčastěji svůj volný čas nyní?*)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
návštěvo u rodiny	5	7
návštěvou přátel	2	3
aktivitami v domově	19	27
vlastními aktivitami	32	46
setkáním s obyvateli DS	12	17

Způsob trávení volného času lze také zařadit mezi faktory ovlivňující rizika sociální izolace. Položky č. 15 a 16 slouží ke komparaci stavu trávení volného času před a po nástupu do domova pro seniory. Pro potřeby práce je zajímavá změna kdy 31 %

respondentů, dle jejich odpovědí trávilo volný čas návštěvou přátel, zatím co tyto přátele po nástupu do domova navštěvovali jen 2 % respondentů. Tato změna pak byla zřejmě kompenzována aktivitami pořádanými v rámci domova pro seniory a setkáním s jinými obyvateli domova. Způsob trávení volného času odráží zvýšené riziko vzniku sociální izolace. Volnočasové aktivity a zejména sociálně aktivizační programy pro klienty jsou významnou prevencí k mezení rizika sociální izolace u klientů domova pro seniory. Toto riziko lze poměrně úspěšně eliminovat. Důležitým faktorem ovlivňujícím efektivitu prevence sociální izolace je pak vůle klienta se těchto aktivit účastnit i když jsou pro něj dostupné.

Otázka č. 17: Jaké pocity nejčastěji prožíváte za poslední půlrok pobytu v DS?

Tabulka č. 17.: (Jaké pocity nejčastěji prožíváte za poslední půlrok pobytu v DS?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
život je pro mě veselejší	18	26
cením si spoluobyvatel	5	7
je o mě dobře postaráno	25	36
cítím se sám/a	17	24
nic mě nebaví	5	7

Na pobytu v domově pro seniory si respondenti nejvíce považovali jistot, které jim domov nabízí. Tato potřeba se odrazila v 36 % odpovědí. 24 % respondentů se vyjádřilo, že se cítí sami a 7 % respondentů nemá motivaci k žádným aktivitám. Z průzkumu vyplývá, že celkem 31 % dotazovaných, je ohroženo sociální izolací. Jedná se téměř o 1/3 obyvatel, což je poměrně alarmující údaj.

Otázka č. 18: *Pociťoval/a jste před nástupem do DS pocity samoty a opuštění?*Tabulka č. 18.: (*Pociťoval/a jste před nástupem do DS pocity samoty a opuštění?*)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
stále	21	30
často	28	40
občas	18	26
nepociťoval jsem	3	4

Otázka č. 19: *Jak často pociťujete pocity samoty a opuštění v DS?*Tabulka č. 19.: (*Jak často pociťujete pocity samoty a opuštění v DS?*)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
stále	22	32
často	19	27
občas	24	34
nepociťoval jsem	5	7

Položky č. 18 a 19 jsou také velmi významné z hlediska komparace stavu před a po nástupu do domova pro seniory. Zajímavostí je, že pocity samoty a opuštění pociťovalo před i po nástupu do domova pro seniory cca 30 % dotázaných. Zatímco pocity samoty a opuštění pociťovalo často v domácím prostředí 40 % dotazovaných, v domově pro seniory je často pociťuje už jen 27 %. Z tohoto pohledu by se mohlo zdát, že prostředí domova pro seniory má naopak kladný vliv na vnímání pocitů osamění. Důvodem, je zřejmě systematická činnost personálu, která je vyústěna sociálně aktivizačními programy.

Otázka č. 20: Pokud by to bylo možné, chtěl/a byste se vrátit do svého původního bydliště?

Tabulka č. 20.: (Pokud by to bylo možné, chtěl/a byste se vrátit do svého původního bydliště?)

Odpověď	Absolutní četnost	Relativní četnost %
ano	41	59
ne	29	41

59 % dotazovaných by se rádo vrátilo do domácího prostředí, zatímco 41 % respondentů nemá potřebu se vracet. Možnost návratu do domácího prostředí je však hypotetická. Z nejrůznějších důvodů není návrat do domácího prostředí již možný. Analýza odpovědí je v tomto případě složitější. Odpověď „ANO“ může poukazovat na skutečnost, že respondent byl v domácím prostředí spokojenější. Důvody mohou být různé. Odpověď „NE“ může naopak vyjadřovat jeho **spokojenost** s pobytem v domově pro seniory. Odpověď „ANO“, může také znamenat, že domácí prostředí bylo pro klienty synonymem domova, kdy důležitou roli hraje citová vazba na původní domov, kde klient prožil značnou část života a nerad se s tímto prostředím loučí.

Otázka č. 21: Pokud ano, tak z jakého důvodu?

Následující tabulka uvádí nejčastěji uváděné důvody, proč by se rádi klienti vrátili do domácího prostředí.

Tabulka č. 21.: (Pokud ano, tak z jakého důvodu?)

Nejčastější odpovědi	Absolutní četnost	Relativní četnost %
stýská se mi	8	19
nemůžu si zvyknout	17	42
doma bylo líp	9	22
ostatní odpovědi	7	17

19 % dotazovaných, kteří by se rádi vrátili do domácího prostředí, vnímá omezení původních společenských vztahů velmi negativně. Zvyknout si na novou situaci a prostředí má problém 42 % respondentů. Je nutné si však uvědomit, že se v absolutních číslech jedná o vzorek 41 osob, tedy 59 % všech dotazovaných.

I tyto skupiny klientů jsou ohroženy rizikem sociální izolace, neboť se na nové prostředí **nedokázaly dostatečně adaptovat**.

11 Ověření platnosti předpokladů

Cílem praktické části práce bylo zjistit, u kolika procent seniorů žijících ve vybraném zařízení rezidenčních sociálních služeb došlo v důsledku přechodu z původního sociálního prostředí do sociální instituce ke ztrátě původních společenských kontaktů, případně a zda tyto změny klienti subjektivně pocítují jako společenskou izolaci. Jako hlavní metoda zjišťování dat byl vybrán řízený rozhovor.

Pro zjištění cíle bylo vycházeno z těchto dílčích úkolů:

- 1) Zjištění míry sociální izolace seniorů žijících v Domově pro seniory Bukov.
- 2) Zjištění, zda přechod klienta z jeho přirozeného sociálního prostředí do prostředí sociální instituce ovlivní jeho společenské vztahy a pokud ano, tak jakým způsobem?

Na základě informací, které byly získány od klientů a zaměstnanců zařízení, se vytýčený cíl podařilo splnit.

11.1 Stanovení předpokladů

Se stanovenými cíly práce souvisejí následující předpoklady:

Předpoklad č. 1: Lze předpokládat, že vlivem přechodu z původního sociálního prostředí a nástupem do sociální instituce, došlo minimálně u 60 % respondentů k omezení původních společenských kontaktů.

Průzkum ukázal, že vlivem přechodu z původního sociálního prostředí došlo k omezení původních společenských kontaktů s rodinou v 54 % případů. Rodinu

nenavštěvuje 11 % dotazovaných. Během řízeného rozhovoru bylo zjištěno, že tato skupina dotazovaných se s rodinou nestýkala ani ve svém původním domově. Méně často své přátele z původního bydliště navštěvuje 63 % dotázaných. Změna v četnosti sociálních vztahů s přáteli z původního bydliště nenastala u 10 % dotazovaných. Častější kontakt s rodinou nebo přáteli z původního bydliště nemá nikdo z dotazovaných. Nové přátele si nenašlo nebo nemá potřebu nalézat 68 % respondentů. Na základě zjištěných údajů a provedených statistických výpočtů, lze dojít k závěru, že u 59 % dotazovaných klientů Domova pro seniory Bukov, došlo vlivem přechodu z původního sociálního prostředí k omezení původních sociálních kontaktů. Tato hodnota se těsně blíží stanovenému předpokladu, avšak stanovený předpoklad nepřekonává.

Graf č. 2.: (Grafické znázornění omezení počtu společenských kontaktů)



Předpoklad č. 1 nebyl potvrzen, neboť zjištěná míra je o 1% bod nižší, než byl předpoklad.

Přesto, že u klientů došlo k omezení původních sociálních kontaktů v poměrně masivní míře, dovedlo tuto ztrátu kompenzovat novými sociálními kontakty 32 % respondentů. U 68 % respondentů k žádné kompenzaci nedošlo. Zohledníme-li navázání kontaktů nových, dojdeme provedením výpočtu k závěru, že k omezení sociálních kontaktů došlo vlivem přechodu z původního sociálního prostředí do sociální instituce u 40% dotazovaných klientů, kteří ztrátu sociálních kontaktů nedokázali kompenzovat.

Předpoklad č. 2: Lze předpokládat, že případné omezení, nebo ztráta společenských kontaktů bude respondenty subjektivně pocítována jako sociální izolace a to nejméně ve 20 % dotazovaných.

Na základě provedeného průzkumu bylo zjištěno, že pocity odtržení od okolního světa má 20 % respondentů. Tyto pocity, dle zjištění, nejčastěji plynuly z neschopnosti klientů navazovat nové společenské kontakty, a jejich neochoty k účasti na společenských akcích pořádaných domovem pro seniory. 18% klientů se vyslovalo, že nemá možnost si s kým promluvit, když má potřebu, a 17 % respondentů se vyslovalo, že nemá dostatek příležitostí ke společenským kontaktům. Porovnáním odpovědí v záznamovém archu lze vyčíst, že se jedná o tytéž klienty, kteří se dříve vyslovili, že mají pocity odtržení od okolního světa. S rizikem sociální izolace a pocity samoty souvisí skutečnost, zda člověk žije s osobou jemu blízkou, nebo zda má takovou osobu ve svém okolí. Tito lidé jsou pak daleko méně ohroženi rizikem sociální izolace a pocity osamocení, než ti, kteří nikoho nemají. Tuto problematiku zkoumala položka č. 3. Z odpovědi na tuto položku vyplynulo, že v Domově pro seniory Bukov žije 51 % respondentů, kteří nemají životního partnera ani přítele či přítelkyni. Porovnáním odpovědí v záznamovém archu je možné vyčíst, že se v převážné většině jedná o osoby, které velmi často prožívají pocity samoty a pocity sociální izolace, což bylo možné předpokládat. 24% klientů má pocity samoty a 5 % klientů je podrážděných. Klienti, kteří se vyslovili, že jsou podráždění, uvedli jako hlavní důvod tohoto stavu nespokojenost s jídlem, ubytováním, či svým zdravotním stavem. Ani v jednom případě neuvedli jako příčinu podrážděnosti svou samotu či pocity izolace od společnosti.

Podíváme - li se na odpovědi, které mají porovnat pocity klientů před, a po nástupu do domova pro seniory, zjistíme, že pocity samoty před příchodem prožívalo stále 30%, často 40 %, občas 26 %, vůbec 4 %. Pocity samoty po příchodu do domova pro seniory pak prožívalo stále 32%, často 27 %, občas 34 % a vůbec 7 %. Zde se dá vyzorovat změna, kdy pocity samoty před nástupem do domova, tedy ve svém domácím prostředí prožívalo často 40 % dotazovaných, avšak po nástupu do domova seniorů už jen 27 %. Dokonce se objevuje i skupina respondentů, kteří se vyjádřili, že pocity samoty neprožívají vůbec. Tato skupina se rozrostla ze 4 % na 7 %. Z těchto údajů by bylo možné odvodit, že **prostředí domova pro seniory může u některých klientů snižovat riziko negativního prožívání pocitů samoty u klientů**. S tímto zjištěním koresponduje fakt, že u 54 % dotazovaných byla hlavním důvodem nástupu do domova pro seniory obava z osamělosti. Prostředí domova přispělo u mnoha klientů k odstranění těchto negativních pocitů a splnilo jejich očekávání.

Poměrně alarmující zjištění související s prováděným průzkumem přináší odpovědi respondentů, kdy 27 % dotazovaných prožívalo pocity samoty a izolace bezprostředně po nástupu do domova pro seniory, zatím co za poslední půlrok pobytu v domově prožíval pocity samoty 24 % dotazovaných. Zdá se, že ani pobyt v domově pro seniory, delší než půl roku, nepřinesl u určité skupiny seniorů zásadní zlepšení prožívání. Výsledkem předchozích zjištění a následných výpočtů je výsledek 21 % oslovených klientů, kteří prožívají omezení, nebo ztrátu společenských kontaktů, a toto omezení, či ztrátu sociálních kontaktů, subjektivně pociťují jako sociální izolaci. Výsledek je velmi blízký předpokladu stanovenému před započatím průzkumu.

Předpoklad č. 2 byl potvrzen.

Graf č. 3.: (Grafické znázornění subjektivního pocitu sociální izolace)



ZÁVĚR

Ústředním tématem předkládané práce byla problematika sociální izolace seniorů žijících v konkrétním zařízení rezidenčních sociálních služeb, tedy Domova pro seniory Bukov. Výsledky průzkumu měly poukázat na nejpodstatnější příčiny vzniku sociální izolace v zařízeních rezidenčních sociálních služeb. Ke zjištění požadovaných informací byla jako hlavní technika využita metoda řízeného rozhovoru. Průzkumu předcházela provedená pilotáž. V průběhu průzkumu bylo zapotřebí oslovit co největší počet respondentů – klientů tohoto domova. Ne všechny klienty se podařilo ke spolupráci přesvědčit. Naopak vedení domova a jeho personál se stavěl k prováděnému průzkumu velice vstřícně a ochotně. Vedení domova má zájem poskytovat co nejvyšší služby, a proto provedený průzkum uvítalo. Výsledky průzkumu a následná navrhovaná opatření by měly přispět ke zlepšení situace klientů v Domově pro seniory Bukov, ale mohly by být přínosem i pro jiná obdobná zařízení. Přínosné by bylo obdobný průzkum realizovat 1x ročně, a tím monitorovat situaci v zařízení a vyhodnotit tak situaci poté, co by byla provedena některá z navrhovaných opatření.

Jak již bylo uvedeno výše, předcházela průzkumu pilotáž. V sociálních službách je kritický nedostatek financí a personálu, což v důsledku vede ke zvýšené zátěži personálu, neboť omezení kvality sociálních služeb není přípustné³¹. Nedostatkem je, že v Domově pro seniory Bukov není prováděn systematický monitoring rizik sociální izolace klientů. Každý klient má sice přiděleného kontaktního pracovníka, který je proškolen k rizikům sociální izolace klientů v hodinové dotaci 24 hodin, nabízí se však otázka, zda tato časová dotace je dostatečná.

Průzkum přinesl tato nejpodstatnější zjištění. V Domově pro seniory Bukov jsou ponejvíce ubytováni samostatní klienti. Nečastěji uváděnými důvody odchodu do domova byla obava ze ztráty samostatnosti a obava ze samoty a opuštění. Odborníci se

³¹ Dle slov paní ředitelky není snížení kvality sociálních služeb v důsledku omezení financí přípustné. Kvalitu služeb je nutné udržet v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Dle názoru autora se omezení finančních prostředků a personální situace musí neodkladně na kvalitě služeb odrazit. Přetížený personál je náchylný na postižení syndromem vyhoření. Takový personál není schopen kvalitní sociální práce s klienty.

obecně shodují na tom, že nejlepší prevencí rizika sociální izolace seniorů je co nejdelší setrvání seniora v jeho domácím prostředí. Toto tvrzení však nekoresponduje s výsledky provedeného průzkumu, kdy se značná část respondentů vyjádřila v tom smyslu, že hlavním důvodem pro odchod do domova pro seniory byla právě obava ze samoty a obava ze ztráty sebeobslužnosti. Ztráta sebeobslužnosti však u většiny klientů Domova pro seniory Bukov ještě reálně nenastala.³² 40 % seniorů se v průzkumu vyslovalo, že se v domácím prostředí cítili opuštěni a samotní. Po nástupu do domova pro seniory pociťovalo pocity samoty a opuštění 27 % oslovených seniorů. Nástup do domova pro seniory přinesl větší kvalitu do života nejméně 13% z nich. Mnoho seniorů odešlo do Domova pro seniory Bukov dobrovolně a z vlastní aktivity. Dalším z důvodů odchodu je pocit vlastní hrdosti a nezávislosti na rodině a potomcích, který je pro ně důležitý. To, že se o ně starají odborníci pracující v sociálních službách, přijímají méně úkorně, než by o sebe nechali pečovat své blízké „*Nebýt nikomu na obtíž.*“ To jsou slova, která senioři často vyslovovali. Mají svou hrdost, přestože se jim může často po rodině stýskat.

Pobyt v domově pro seniory má významný vliv na život seniora a vždy představuje vytržení z jeho přirozeného prostředí. Průzkum ukázal, že přechodem seniora z jeho původního sociálního prostředí do prostředí sociální instituce dochází k závažnému ovlivnění jeho původních společenských vztahů. Dochází k omezení společenských kontaktů s rodinou a jeho přáteli a sousedy z původního sociálního prostředí. Část klientů však dokáže tuto ztrátu kompenzovat navázáním nových společenských kontaktů mezi klienty domova. Jedním z důvodů menší frekvence sociálních kontaktů s původním sociálním prostředím je vzdálenost domova pro seniory od místa původního bydliště a menší ochota rodinných příslušníků seniory navštěvovat v institucionálním prostředí. U většiny klientů došlo přechodem do sociální instituce ke změně týkající se trávení volného času. Návštěvy rodiny a sousedů vystřídal návštěvy spolubydlících a aktivity pořádané v rámci sociálně aktivizačních programů. Sociálně

³² Domov pro seniory Bukov přijímal do roku 2008 pouze klienty soběstačné. Od roku 2008 přijal 11 klientů s omezenou sebeobslužností. Z těchto 11 klientů se průzkumu zúčastnilo 5 klientů.

aktivizační programy umožňují také navázání společenských kontaktů s osobami i z jiných domovů pro seniory. Existuje však nemalá skupina seniorů, kteří nemají zájem se do společnosti začlenit a paradoxně svou situaci vnímají jako sociální izolaci.

Domov pro seniory Bukov věnuje velkou pozornost sociálně aktivizačním programům, které jsou účinnou prevencí před sociální izolací. Těchto aktivit se však zúčastňuje poměrně malá stálá skupina klientů. Klienti dle zjištění nemají dostatek prostoru pro některé své záliby, například pro zahrádkaření.

Na základě výsledků průzkumu u tohoto konkrétního zřízení nelze usuzovat, že by subjektivní pocity sociální izolace klientů byly zřetelně vyšší než v domácím prostředí a že by pobyt v domově pro seniory byl prvotní příčinou pocitů sociální izolace klientů. Naopak z průzkumu jasně vyplývá zásadní zjištění, že prostředí domova pro seniory může být z hlediska rizik sociální izolace prostředím zdravým a prospěšným. Je však nepochybné, že v případě průzkumu v jiném zařízení rezidenčních sociálních služeb, kde by se vyskytovala větší skupina osob se zhoršeným zdravotním stavem a osob nesamostatných, by byl výsledek průzkumu zcela odlišný. Rizika sociální izolace seniorů a četnost jejich negativních pocitů týkajících se sociální izolace by byly zjištěny podstatně vyšší. Domov pro seniory Bukov totiž klientům nabízí příjemné bydlení v bytovém domě, kde mají klienti své soukromí. Bydlení je vlastně srovnatelné s bydlením v běžném bytovém domě a nabízí řadu nadstandardních služeb. Mezi tyto služby patří služby úklidové, praní prádla, zdravotní a ošetrovatelskou péče a množství programů pro vyplnění volného času klientů.

Na závěr je možné ještě dodat, že přes veškerou snahu pracovníků pracujících v těchto sociálních službách se nepodaří riziko sociální izolace zcela vyloučit a určité reziduum zde bude stále přítomno. Toto reziduum je zapříčiněno osobnostními charakteristikami některých klientů, které neosloví žádná z nabídek akcí a kteří po společnosti jiných lidí netouží. Přesto snaha pracovníků pracujících v zařízeních rezidenčních sociálních služeb není marná, protože málokdo se dobře cítí být dlouhodobě sám a odtržen od zbytku společnosti.

Je velmi důležité starým lidem zabezpečit spokojený život i poté, co potřebují něčí pomoc, často zabezpečovanou zařízeními rezidenčních sociálních služeb.

NAVRHOVANÁ OPATŘENÍ

Domov pro seniory Bukov je zařízení, které věnuje značnou pozornost problematice sociální izolace svých klientů. Zařízení nabízí denně program³³, ze kterého by si mohl dle svých zájmů vybrat každý klient. Součástí služeb je pomoc při kontaktu se sociálním okolím. Provedený průzkum však odhalil prostor pro zlepšení sociální izolace klientů. Na základě výsledků průzkumu byla navržena následující opatření, která by mohla vést k dalšímu zlepšení situace. K návrhům se vyjádřila i paní ředitelka Domova pro seniory Bukov Mgr. Vonková.

a.) Větší zohlednění sociálních potřeb klientů v Plánu individuální péče

V Domově pro seniory Bukov je každému klientovi vypracováván plán individuální péče. Problémem je skutečnost, že tento plán zohledňuje spíše zdravotní potřeby klienta. Sociální potřeby bývají často opomíjeny. Na základě individuálního plánu péče by bylo třeba přizpůsobit práci sociálního pracovníka individuálním schopnostem a potřebám klienta. Skutečností však zůstává, že jedna sociální pracovnice nemůže zcela uspokojit potřeby 80 klientů a svůj čas jim individuálně naplno věnovat. Problém by byl řešitelný přijetím další sociální pracovnice, avšak nedostatek financí v sociálních službách přijetí nových kvalifikovaných pracovníků neumožňuje. Zajištění dostatečného počtu odborného personálu, který by měl na klienta vyhrazeno více času a mohl by mu věnovat více pozornosti, je častým přáním klientů. Přesto je v zařízení problematice sociální izolace klientů věnována značná pozornost. V Domově pro seniory Bukov je zavedena praxe, že každý klient má přiděleného klíčového pracovníka.³⁴ Proškolený klíčový pracovník by měl včas rozpoznat symptomy signalizující sociální izolaci, aby bylo možné využít metod psycho - sociální intervence. Měl by se zajímat o klientovu životní situaci, pomáhat mu překonávat bariéry,

³³ Program s pravidelnými akcemi je vyvěšován na nástěnce na chodbě domova. Seznam nabízených aktivit je přílohou A této práce.

³⁴ Na klíčového pracovníka připadá 8 – 10 klientů. Zaměstnanci prochází školením v rozsahu 24 hodin

podporovat jej v udržení a navázání nových kontaktů a aktivit, čímž by podporoval jeho sociální začlenění.

b.) Zvýšení počtu kulturních a společenských akcí pořádaných mimo prostory domova pro seniory.

Seznámením se s akcemi, které jsou pro klienty domova pro seniory pořádány od roku 2008 do roku 2010, je možné dojít k závěru, že více jak 70% společenských akcí, se odehrává v prostorách Domova pro seniory Bukov. To je sice výhodné pro imobilní klienty, avšak jim to nedává možnost změny prostředí, která je dle odborníků psychicky velice prospěšná. Veškeré akce se konají buď v jídelně a nebo v klubovně. Návštěvy divadelních představení, výlety nebo setkání seniorů v jiných domovech pro seniory jsou v menšině. Terapeuticky výhodná je změna prostředí. Po vzoru jiných domovů pro seniory je možné navrhnout organizování několikadenních výletů klientů do penzionů či hotelů, tedy organizování tzv. malé dovolené³⁵. Většina klientů by dle vlastních slov měla o akce pořádané mimo prostory domova zájem, ale sami potvrdili, že nejsou ochotni vydávat za tyto akce finanční prostředky. Pokud by akce byly pořádány zdarma, rádi se jich zúčastní. To potvrzují slova i paní ředitelky Mgr. Vonkové, která zároveň dodává, že Domov pro seniory Bukov nemá na pořádání takových akcí žádný fond, který by jejich finanční náročnost pro klienty kompenzoval.

Ne každý klient chce a může trávit svůj volný čas aktivně. Někdo se rád podívá na pěkný film a chtěl by si o něm s někým popovídat. Dobrým nápadem, který byl již realizován v jiných domovech pro seniory je zakoupení velké televizní obrazovky nebo projektoru a DVD s filmy pro pamětníky. Sledování filmů na velké obrazovce kompenzuje zrakový deficit klientů a filmy pro pamětníky se stávají návratem do dob jejich mládí. Projekční místnost je pak místem setkání, kde by se senioři vzájemně obohacovali o své dojmy a pocity a měli prostor pro sdílení svých prožitků dojmů a zážitků. Dle slov paní ředitelky by nebyl problém zakoupit velkou obrazovku, ale spíše seskupit klienty, kteří by měli zájem o stejný typ pořadu. Někdo má rád sport a někdo jiný třeba film pro pamětníky. Jako další překážku vnímá paní ředitelka to, že každý

³⁵ Dle MUDr. Mrázkové z psychiatrické ambulance v České Lípě se jedná o velmi osvědčenou metodu při prevenci sociální izolace klientů domovů pro seniory.

klient má na pokoji svůj televizor a jen nerad by na televizi docházel na společenskou místnost.

c.) Četnější využívání možností terapeutických programů.

Sociálně aktivizační a kulturní programy přinášejí seniorům zvýšení kvality života v sociální oblasti. Zlepšení kvality života ve zdravotní a následně i sociální oblasti mohou přinést rozličné typy terapií. Terapie je léčba prováděná fundovaným odborníkem. V zařízení byla zavedena canisterapie, která se setkala s velkým úspěchem u klientů. Canisterapii provozují sociální pracovníce se svými soukromými psy. Klienti by zcela jistě uvítali i zavedení jiných terapií. Arteterapie, ergoterapie, muzikoterapie a biblioterapie nejsou pro klienty dostupné. Vhodné by bylo pro klienty zajistit odborníka, který by mohl vést hodiny jógy. V domově pro seniory v Berlíně se jako prevence sociální izolace osvědčila terapie zvaná „Jóga smíchu.“ Domov pro seniory Bukov má také rezervy ve využívání ergoterapeutické dílny. Ergoterapie je samostatná zdravotně sociální profese a Domov pro seniory Bukov nemá dostatek finančních prostředků na plat odborného pracovníka - ergoterapeuta, ale z aktivity sociálních pracovníků či ošetrovatelek ve službě je možné provoz dílny alespoň provizorně zajistit a zapojit do společných akcí seniory, kteří by měli zájem o ruční práce či kutilství a dílnu k jejich prospěchu využívat. Tato oblast není v aktivitách domova dostatečně zabezpečena, což je nepochybně škoda. Využívání ergoterapeutické dílny k ručním pracím, malování či tvorbě keramiky by mohlo přilákat klienty, kteří se doposud do společenských aktivit nezapojovali. Masáž je příjemná a její aplikace může vést ke zlepšení psychické i fyzické pohody člověka. Klienti z Domova pro seniory Bukov mají možnost využít služeb masérky, která má provozovnu v prostorách domova. Služby jsou však poměrně drahé. To je důvod, proč služeb masérky téměř nikdo z oslovených seniorů nevyužívá a ani v minulosti nevyužil. Nabízí se řešení domluvit přijatelnou slevu na poskytování těchto služeb pro klienty Domova pro seniory Bukov.

d.) Duchovní podpora pro věřící obyvatele

Duchovní podpora není pro obyvatele zařízení dostupná. Duchovní podpora zde byla v minulosti zajištěna externím duchovním, ale dle slov paní ředitelky přestal duchovní pro nezájem klientů do zařízení docházet. Klienti si zajišťují duchovní podporu individuálně. Dle názoru autora by bylo vhodné tuto službu obnovit.

e.) Vymezení prostoru pro koníčky a záliby klientů

Někteří z klientů by uvítali prostor pro zahrádkaření. Tato oblast zájmové činnosti není v Domově pro seniory Bukov vyplněna. V prostorách domova a na přilehlých pozemcích není však pro tyto aktivity prostor. Řešením by mohl být pronájem nedalekého pozemku, kde by se senioři mohli svému koníčku věnovat. Dle slov paní ředitelky Mgr. Vonkové je však problém v tom, že v dosahu zařízení nejsou pozemky určené pro zřízení zahrádek, ale pouze stavební parcely.

f.) Osobní pozvání na společenské akce

Průzkum ukázal, že klienti Domova pro seniory Bukov by v celku měli zájem o sociálně aktivizační programy pořádané zařízením, avšak jejich účast na nich je závislá na formě pozvání. Někteří z klientů by uvítali osobní pozvání personálu na jednotlivé akce. Svou roli na účasti klientů na společenských akcích hrají osobní antipatie a sympatie k osobě, která je na akci pozve. Klienti mají své oblíbené a neoblíbené zaměstnance.

g.) Dostupnost moderních telekomunikačních technologií

Internet by klientům mohl zajistit stávající nebo zprostředkovat nové kontakty s lidmi. Pro zvýšení efektivnosti by bylo potřeba zorganizovat kurz základních znalostí práce na PC přizpůsobený možnostem a schopnostem seniorů. V Domově pro seniory Bukov je internet sice dostupný v klubovně, ale většina klientů s ním neumí pracovat.

h.) Družba s žáky místní školy nebo školky

Pravidelné setkávání s žáky blízké základní či mateřské školy by rovněž přispěla ke zvýšení četnosti společenských kontaktů. Společné zpívání nebo recitace umožňuje vytvoření vztahu mezi dětmi a seniory podobný vztahu babičky, dědy a vnoučat. Od ředitele Dětského domova v České Lípě jsem se dozvěděl o zajímavém projektu, který běží v zahraničí a měl by se realizovat i v České republice. Jedná se o to, že by děti z dětského domova a klienti domova pro seniory bydleli v jednom teritoriu. Buď ve společné budově, nebo vesničce, kde by se navzájem navštěvovali. Přínosem pro seniory by bylo to, že by se u nich eliminoval pocit sociální izolace, stejně jako by se eliminovalo například riziko dezinhibované příchyllosti v dětství u dětí z dětského

domova. Sociální vazby vytvořené mezi dětmi a seniory by mohly být obdobné vazbám rodinným. Záleželo by však na vzájemných sympatiích dětí a seniorů. Přínos by pak byl oboustranný.

ch.) Omezení obchodních a reklamních akcí pořádaných v prostorách domova

V souvislosti s provedeným průzkumem byla zjištěna skutečnost, která nepřímo souvisí se sociální izolací seniorů, ale může v některých případech zájmy seniorů ohrozit.

V prostorách zařízení jsou poměrně často organizovány akce obchodníků nabízejících rozličné výrobky a služby. Tyto akce jsou ve své podstatě akcemi reklamními. Nabídky obchodníků nebo nabídky rozličných léčitelů, které jsou organizovány v prostorách domova pro seniory, je možné vnímat i jako rizikové. Mohou totiž poskytovat prostor pro nečisté obchodní praktiky, kdy na úkor seniorů mohou tito obchodníci zboží prodávat za přemrštěné ceny nebo jim vnutit zboží, které senioři nepotřebují.

DISKUSE

Průzkum provedený v Domově pro seniory Bukov je svým způsobem specifický a jeho výsledky nelze zevšeobecňovat na ostatní domovy pro seniory. Svou roli v tom má zejména skladba klientely a domovem poskytované služby. Jak už bylo dříve v textu této práce uvedeno, jde o klienty převážně soběstačné, relativně mladé a bez závažnějších zdravotních obtíží. Jde o klienty, kteří mají často akademické vzdělání. Z toho vyplývá i vyšší průměrný starobní důchod pobíraný těmito klienty. Značná část klientů Domova pro seniory Bukov je aktivní a mnoho z nich má partnerský vztah. Z výše uvedených důvodů je ohrožení těchto klientů rizikem sociální izolace daleko nižší, než riziko klientů v jiném obdobném zařízení. Ale i zde klienti touží po sociálních vztazích, pěstování koníčků a kvalitním životě bez samoty a bolesti. Klientela se však postupem času mění a dosud samostatní klienti se mohou v průběhu času stát nesamostatnými a závislými na pomoci druhých. Navíc podle současné platné legislativy³⁶ má zařízení povinnost přijímat hlavně klienty, kteří se o sebe nedokážou v domácím prostředí sami postarat a jsou odkázáni na pomoc jiných osob. Klienti, kteří v Domově pro seniory Bukov žili ještě před nabytím platnosti této legislativní normy, tyto změny většinou přijímali negativně. Mnoho z nich si uvědomilo, že i oni mohou být jednou odkázáni na pomoc druhých. Někteří měli obavu ze zhoršení kvality nabízených sociálních služeb. Pro personál domova se situace také stala náročnější. Stav personálu se téměř nezvýšily, ale přibýlo práce při péči o nesoběstačné klienty (dozor nad hygienou klientů, pomoc při nedostatečné sebeobsluze při oblékání, jídle, doprovody personálu při transportu na kontroly u lékaře apod...) Personál je vytištěnější, často až přetížen. Mění se tak i jeho pracovní náplň. Personál již nefunguje jen jako prostředník a zprostředkovatel sociálních a společenských vazeb (organizace společenských výletů, návštěvy v jiných domovech apod.), ale nutně doplňuje pečovatelskou zdravotnickou pomoc (péče o dekubity, kontroly glykemií, péče o inkontinentní pacienty atd.). Na jednotlivého klienta zbývá méně času než dříve.

³⁶ Zákon 108/2006 Sb. o sociálních službách

Změna legislativy však byla přínosná pro osoby, které se staly nesoběstačnými a byly do Domova pro seniory Bukov přijaty. Tyto osoby mohly skončit například v léčebně pro dlouhodobě nemocné³⁷. Tyto léčebny mnoho lidí chápe jako „poslední stanici“. Zde je klientům poskytována potřebná medicínská péče. Sociální problémy, například problematika sociální izolace, zde však nejsou řešeny vůbec. Prostředí Domova pro seniory Bukov je zcela jistě pro tuto skupinu klientů podnětnější a nabízí příjemné prostředí a služby, včetně sociálně aktivizačních programů. Pozitivem je také to, že se závislí klienti mohou stýkat s osobami zdravými, což zcela jistě může přispět k jejich lepší psychické pohodě a snižovat riziko jejich sociální izolace. Specifikem Domova pro seniory Bukov jsou poskytované služby a jejich kvalita. Klienti mají k dispozici v podstatě svoji bytovou jednotku, kde mají soukromí, svůj nábytek a o svůj prostor se nemusí dělit s nikým cizím. Bydlení má podobu bytového domu s rozšířenými službami. Tento stav není zdaleka běžný v jiných zařízeních. Výhodná je i poloha zařízení v dosahu centra města a městské hromadné dopravy. Nevýhodou pak je to, že se zařízení nachází v městské zástavbě, kde není dostatek zeleně a prostor například pro zahrádkaření, o které by zcela jistě mnoho klientů mělo zájem. Zařízení nabízí pestrou škálu sociálně aktivizačních programů. Otázkou je, zda tato škála vyhovuje všem nebo většině klientů a zda by klienti neocenili nové nápady a nové aktivity. Další diskutovanou otázkou je dostatek či nedostatek finančních prostředků, eventuelně odborníků a terapeutů.

Autor na základě provedeného průzkumu a seznámením se s prostředím domova dospěl k poznatkům, která by měla vést ke zlepšení situace v oblasti rizik sociální izolace seniorů. Nabízí se otázka, v jaké míře by aplikace navrhovaných opatření vedla ke zvýšení kvality života klientů. Odpověď by zřejmě mohl přinést pouze následně provedený průzkum. Průzkum přinesl i zjištění, že asi 1/3 klientů nemá zájem o další sociální kontakty a nezapojují se do sociálně aktivizačních programů. Bylo by možné tento stav změnit a klientům pomoci nebo jim jejich situace ve své podstatě vyhovuje? I o tom je možné diskutovat. Zajímavé by bylo provést obdobný průzkum v tomto zařízení s odstupem let se stejnými klienty a výsledky průzkumu poté vzájemně porovnat. Zcela na závěr této práce lze konstatovat, že klienti Domova pro seniory

³⁷ Léčebna pro dlouhodobě nemocné je zdravotnických zařízením poskytujících zdravotní péči

Bukov patří mezi ty klienty, kteří mohou využívat kvalitní sociální služby. I přes zjištěné nedostatky, které by bylo z větší části možné odstranit, patří mezi skupinu seniorů méně ohroženou riziky sociální izolace, než klienti jiných obdobných zařízení.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- BUCHTELOVÁ, R. a kol. *Nový akademický slovník cizích slov*. 1. vyd. Praha: Academia, 2006. 879 s. ISBN 80-200-1415-2.
- ERB, V. *Důchodci, pro ně, za ně*. 1. vyd. Praha: Krigl, 2008, 102 s. ISBN 978-80-86912-41-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. 407 s. ISBN 80-7038-158-2.
- HOLMEROVÁ, I. *Vybrané kapitoly z gerontologie*. 1. vyd. Praha: Česká alzheimerovská společnost, 2003, 88 s. ISBN 80-86541-12-6.
- KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Karolinum 1997, 193 s. ISBN 80-7184-366-0.
- KUBEŠOVÁ, H. *Vnitřní lékařství III.: Pro bakalářské studium ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: MUB, 2005. 104 s. ISBN 80-210-3647-8.
- LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie, individuální psychologie*. 2. vyd. Praha: Grada, 2006. 237 s. ISBN 80-247-1284-9.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2005. 351 s. ISBN 80-7367-002-X.
- MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. 1. vyd. Brno: MUB, 2004. 203 s. ISBN 80-210-3345-2.
- ORT, J. *Kapitoly ze sociologie stáří*. 1. vyd., Ústí nad Labem: UJEP, 2004. 106 s. ISBN 80-7044-636-6.
- PACOVSKÝ, V. *O stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1990. 135 s. ISBN 80-201-0076-8.
- PACOVSKÝ, V. *Proti věku není léku*. Praha: Karolinum 1997. 124 s. ISBN 80-7184-486-1.
- PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. 160 s. ISBN 80-7178-184-3.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem - Vývojová psychologie*. 1. vyd., Praha: Portál, 2006. 390 s. ISBN 80-7376-124-7.
- SOCHŮREK, J. *Vybrané kapitoly ze sociální patologie I. Díl*. 1. vyd. Liberec: TUL, 2001. 81 s. ISBN 80-7083-494-3.
- STUART - HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*, 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 319 s. ISBN 80-7178-274-2.

- ŠVANCARA. J. *Psychologie stárnutí a stáří*. 1. vyd. Praha: SPN, 1983. 11 s. ISBN 17-097-83.
- TOPINKOVÁ. D., NEUWIRTH. J. *Geriatric pro praktického lékaře*. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. 299 s., ISBN 80-7169-099-6.
- TOŠNEROVÁ. T. *Jak si vychutnat seniorská léta*. 1. vyd. Brno: Computer Press, 2009. 239 s. ISBN 978-80-251-2104-7.
- VÁGNEROVÁ. M. *Vývojová psychologie, dětství, dospělost, stáří*. 2. vyd. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0.
- VÁGNEROVÁ. M. *Vývojová psychologie II: dospělost a stáří*. 1. vyd., Praha: Karolinum, 2007. 522 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory*, 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5.
- VOSTROVSKÁ. H. *Sociálně aktivizační programy pro klienty pečovatelské služby*. 1. vyd. Praha: SZÚ, 1998. 21 s. ISBN 80-7071-093-4.
- VOTAVA. J. a kol. *Základy rehabilitace*. 1. vyd. Praha, Karolinum: 1997. 139 s. ISBN 80-7184-385-7.
- VOTAVA. J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha, Karolinum: 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
- ZÁKON č. 108/2006 Sb. O sociálních službách. In *Sbírka zákonů České republiky*. Částka 37.

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

BOWLINGFOTO.CZ, [online].[cit. 2010-11-28]. Dostupné na internetu:
<http://www.bowlingfoto.cz/displayimage.php?album=145&pos=18>

DOMOV PRO SENIORY BUKOV. CZ [online].[cit. 2010-11-28]. Dostupné na internetu: <http://www.domovbukov.cz/uvodni-stranka>

EDUCITY.CZ, *Základy validačních technik a školení*, [online].[cit. 2010-11-29]. Dostupné na internetu: < <http://www.skoleni-kurzy-educity.cz/kurzy/zaklady-validacnich-technik/zaklady-validacnich-technik-s928013#content> >

KOMISE PRO KVALITU VYUKY.CZ. *Statistické vyhodnocování anket* [online]. [cit. 2010-9-23]. Dostupné na internetu: <<http://www.kvalita.zcu.cz/komise/statistika.html>>

MICROSOFT. COM, *Dekoratивní prvky*, [online].[cit. 2010-11-29]. Dostupné na internetu:<<http://office.microsoft.com/cs-cz/images/dekorativni-prvky2>>

MPSV.CR. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012* [online]. [cit. 2010-9-23]. Dostupné na internetu: <<http://www.mpsv.cz/cs/5045>>

Přednáška Doc. Smékala na téma Stáří, Domov pro seniory Bukov, 18. 11. 2010

REPLY-TO.EU. *Otázky ano – ne* [online]. [cit. 2010-9-23]. Dostupné na internetu: <<http://www.reply-to.eu/test/>>

Senior Teplice. CZ [online].[cit. 2010-11-28]. Dostupné na internetu: <<http://www.seniorteplice.cz/fotogalerie/galerie/zivot-ve-stacionari/>>

Šťastné stáří, ČT 2, dne 19. 11. 2010, [online]. [cit. 2010-11-23]. Dostupné na internetu: <http://tv.sms.cz/televize/CT1/20101121/1300220239_Cesty_viry?porad_stav=archiv>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A.: Záznamový arch s otázkami pro řízený rozhovor

Příloha B.: Seznam aktivit organizovaných v DS Bukov s. 37

Příloha C.: Žádost o poskytnutí sociální služby

Příloha A.

Pořadové číslo archu:	
------------------------------	--

Otázky k řízenému rozhovoru pro bakalářskou práci na téma „Sociální izolace seniorů“.

Cílem otázek je **zjistit míru sociální izolace** klienta umístěného v Domově pro seniory Bukov tak, jak je klient sám pociťuje, a dále zjistit, k jakým změnám u něj došlo v oblasti sociálních vztahů přechodem z původního sociálního prostředí do prostředí institucionálního. Tento list slouží zároveň, jako záznamový arch. Správné odpovědi jsou označeny zakroužkováním.

Zpracoval: Dalimil Cupa

Identifikační údaje respondenta	
Pohlaví	
Věk	
Poslední vykonávaná profese	

S e z n a m o t á z e k :

1) **Kde jste bydlel/a před** příchodem do domova pro seniory?

vlastní bydlení/ u dětí či příbuzných/jiné zřízení sociálních služeb/jinde

2) **Jak dlouho žijete** v domově pro seniory?

do 1roku/1 rok až 2 roky/ více jak 2 roky

3) **Žijete** v současné době **s partnerem/ partnerkou nebo máte přítele/ přítelkyni?**

žiju s partnerem (přítelem, přítelkyní)/ mám přítele (přítelkyni) mimo domov pro seniory/ nemám partnera ani přítele (přítelkyni)

4) Jaký byl Váš **hlavní důvod nástupu** do domova pro seniory? (možno označit více odpovědí)

deficit sebeobslužnosti/ osamělost/ konflikty s rodinou/ nedostatek financí

5) Jaký u Vás **převládal pocit**, při nástupu do domova pro seniory?

(možno označit více odpovědí)

úleva/ spokojenost/ nespokojenost/ samota a stesk/ strach obavy z budoucna

6) Jak daleko je domov pro seniory, ve kterém bydlíte od Vašeho bývalého bydliště?
(subjektivně pociťováno)

daleko/ nedaleko

7) Jak dlouho Vám trvalo, než jste si zvykl/a na pobyt v domově pro seniory?

méně než rok/ více jak rok/ dosud jsem si nezvykl

8) Jak častý máte nyní kontakt s rodinou od doby, co žijete v domově pro seniory?

častější než před nástupem do domova pro seniory /méně častý/ stejně častý/
nenavštěvujeme se/ žádnou blízkou rodinu nemám

9) Jak často se stýkáte se svými přáteli z předchozího bydliště od doby, co žijete
v domově pro seniory?

stejně často/ častěji než dříve/ méně často/ stejně často/ nemám přátele

10) Máte dostatek příležitostí ke společenským kontaktům?

ano/ ne/ nemám potřebu vyhledávat společenské kontakty

11) Našel/la jste si v domově pro seniory nové přátele?

ano/ ne/ nevím

12) Jaké máte převážně vztahy s jinými obyvateli domova pro seniory?

dobré/ špatné/ nevím, nedokážu je posoudit/ nevyhledávám jejich přítomnost (nestýkám se
s nimi)

13) Máte v domově pro seniory pocit, že jste v něm odtržen od okolního světa?

ano/ ne/ nemám potřebu být v kontaktu s okolním světem

14) Když cítíte potřebu, máte si s kým o svých problémech promluvit?

ano/ ne/ nemám potřebu se nikomu svěřovat

15) Jak jste v domácím prostředí nejčastěji trávil/a volný čas?

návštěvou rodiny/ návštěvou přátel v okolí bydliště/ vlastními koníčky a aktivitami

16) Jak trávíte nejčastěji svůj volný čas nyní?

návštěvou rodiny/ návštěvou přátel mimo domov pro seniory/ aktivitami pořádanými
domovem pro seniory /vlastními aktivitami a zálibami (např. sledování televize, poslech

rádia, pěstování vlastních koníčků, spaní, odpočinek.)/ setkáním s obyvateli domova pro seniory

17) Jaké **pocity nejčastěji prožíváte za poslední půlrok pobytu v domově pro seniory?**

život je pro mě veselejší/ cením si spoluobyvatel/ je o mě dobře postaráno /cítím se sám/a /jsem podrážděný(á) /nic mě nebaví

18) Pociťoval/a jste před nástupem do domova pro seniory pocity samoty a opuštění?

stále/ často/ občas/ nepociťoval jsem tyto pocity vůbec

19) Jak často pociťujete **pocity samoty a opuštění v domově pro seniory?**

stále/ často/ občas/nepociťuji tyto pocity vůbec

20) Pokud by to bylo možné, **chtěl/a byste se vrátit do svého původního bydliště?)**

Pokud ano z jakého důvodu? _____


Příloha B.

CO S VOLNÝM ČASEM?

PONDĚLÍ	OD - DO	AKTIVITA
KLUBOVNA	14.30 - 15.30	ZPÍVÁNKY A.BIČIŠŤOVÁ
JÍDELNA	15.00 - 16.00	STOLNÍ HRY PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
ÚTERÝ		
KLUBOVNA	10.00 - 11.00	CVIČENÍ PAMĚTI A BINGO A.BIČIŠŤOVÁ
TĚLOCVIČNA	16.30 - 17.30	KONDIČNÍ CVIČENÍ PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
STŘEDA		
TĚLOCVIČNA	13.30 - 14.30	INDIVIDUÁLNÍ KONDIČNÍ CVIČENÍ PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
ČTVRTEK		
KLUBOVNA	10.00 - 11.00	CVIČENÍ PAMĚTI A BINGO A. BIČIŠŤOVÁ
KNIHOVNA	13.00 - 14.00	PŮJČOVÁNÍ KNIH A.BIČIŠŤOVÁ
KLUBOVNA	13.30 - 15.30	KAVÁRNA PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
PÁTEK		
	13.00 - 14.00	TANEČKY V SEDĚ A. ŠMÍDOVÁ

TĚLOCVIČNA		
SOBOTA		
JÍDELNA	13.30 - 14.30	<i>STOLNÍ HRY</i> PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
NEDĚLE		
JÍDELNA	13.30 - 14.30	<i>STOLNÍ HRY</i> PEČOVATELKY VE SLUŽBĚ
DALŠÍ AKTIVITY		PO DOHODĚ SE SOCIÁLNÍ PRACOVNICÍ JE MOŽNO VYUŽÍVAT DENNĚ TĚLOCVIČNU, KLUBOVNU I KULEČNÍK.

Příloha C.

	<p>Domov pro seniory Bukov, příspěvková organizace</p> <p>Za vozovnou 783/1, 400 01 Ústí nad Labem</p> <p>IČ 445 55 661, tel. 417635018, E-mail: rvlckova.ds@volny.cz</p> <p>Žádost o poskytnutí sociální služby v Domově pro seniory Bukov /dle zákona č.108/2006 Sb./</p> <p>Registrované služby: domov pro seniory a domov pro osoby se zdravotním postižením</p>
---	---

Razítko organizace:	Datum přijetí žádosti:
	Žádost v DS Bukov převzal:

Žadatel o sociální službu: Příjmení jméno	Číslo občanského průkazu žadatele: Telefon, mobil
Rodné jméno	Rodné číslo žadatele:
Narozen/a: <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Den, měsíc, rok místo </div>	
Státní příslušnost: národnost:	

Trvalé bydliště:
Přechodné bydliště:
Rodinný stav (svobodný/á, ženatý, vdaná, rozvedený/á, ovdovělý/á):
Název a číslo zdravotní pojišťovny:
Žije s partnerem, partnerkou, manželem, manželkou:
Jméno a příjmení:
Původní povolání, vzdělání žadatele o službu:
Poslední zaměstnání:
 Druh důchodu: měsíčně Kč
 Jiný příjem ve smyslu § 7 zákona č. 110/2006 Sb., o životním a existenčním minimu (jako např. příjmy z pronájmu uvedené v zákoně o daních z příjmů, funkční požitky uvedené v zákoně o daních z příjmů, příjmy z podnikání a z jiné samostatné výdělečné činnosti uvedené v zákoně o daních z příjmů, příjmy z kapitálového majetku uvedené v zákoně o daních z příjmů, ostatní příjmy uvedené v zákoně o daních z příjmů, při kterých dochází ke zvýšení majetku, dávky důchodového pojištění, plnění z pojištění pro případ dožití určitého věku, příjmy z prodeje nemovitostí a další příjmy dle § 7 zákona č. 110/2006 Sb., v platném znění).
 Měsíčně od koho:
Výše přiznaného Příspěvku na péči:
Jste uživatelem sociálních služeb, jakých:
Mám – nemám další žádosti o umístění do Domova pro seniory:
Pokud ano, kolik a kde :.....
Životní záliby:

Žadatel bydlí: (označte)

Ve vlastním domě - vlastním bytě – podnájmu – obecním nájemním bytě

u příbuzných - s rodinou - osaměle jiné.....

Čím žadatel odůvodňuje nutnost svého umístění v DS Bukov

v Domově pro seniory:

.....
.....

.....
.....

v Domově pro osoby se zdravotním

postížením:.....

.....
.....

Komu mají být podávány zprávy po umístění žadatele v Domově pro seniory,
v případě hospitalizace nebo úmrtí a kdo vypraví
pohřeb.....

.....
.....
.

Počet žijících dětí, jejich jména:

**Pokud žadatel pořídil závěť, u koho je
uložena:.....**

.....
.....

Nejbližší příbuzný, osoba blízká, kontaktní osoba:

Jméno a příjmení.....příbuzenský
poměr.....

Adresa.....

PSČ.....

email.....mobil.....

.....

Telefon do práce.....telefon
domů.....

Blízký příbuzný, osoba blízká:

Jméno a příjmení.....příbuzenský
poměr.....

Adresa.....
PSČ.....

E-
mail.....mobil.....
.....

Telefon do práce.....telefon
domů.....

Poznámky:

Prohlášení žadatele:

Prohlašuji, že veškeré údaje v této žádosti jsem uvedl podle skutečnosti. Beru na vědomí, že nedílnou součástí žádosti je vyjádření lékaře o mém zdravotním stavu.

Ve smyslu zákona č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, v platném znění, **souhlasím**, aby údaje uvedené v žádosti a vyjádření lékaře byly použity při řízení o přijetí do Domova pro seniory/domova pro osoby se zdravotním postižením.

.....

Podpis žadatele

Dne:.....